

Екатеринбург 2019

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОИЗВОЛЬНОЙ ПАМЯТИ ПРИ НАРУШЕНИИ СЛУХА.....	7
1.1. Характеристика произвольной памяти в структуре познавательной сферы человека.....	7
1.2. Особенности памяти у детей младшего школьного возраста с нарушением слуха.....	18
1.3. Влияние кохлеарной имплантации на познавательную сферу у детей младшего школьного возраста	23
ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ПРОИЗВОЛЬНОЙ ПАМЯТИ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, ПЕРЕНЕСШИХ КОХЛЕАРНУЮ ИМПЛАНТАЦИЮ.....	28
2.1. Обоснование выбора психодиагностических средств диагностики произвольной памяти для обследования детей, перенесших кохлеарную имплантацию.....	28
2.2. Характеристика базы исследования и контингента испытуемых задействованных в экспериментальном изучении	31
2.3. Анализ результатов констатирующего этапа психодиагностического эксперимента	33
ГЛАВА 3. ФОРМИРОВАНИЕ ПРОИЗВОЛЬНОЙ ПАМЯТИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, ПЕРЕНЕСШИХ КОХЛЕАРНУЮ ИМПЛАНТАЦИЮ.....	49
3.1. Работа специального психолога по формированию произвольной памяти у детей младшего школьного возраста, перенесших кохлеарную имплантацию	49
3.2. Условия реализации программы коррекции произвольной памяти у детей младшего школьного возраста, перенесших кохлеарную	

имплантацию.....	54
3.3. Анализ и интерпретация результатов контрольного этапа психодиагностического эксперимента.....	55
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	75
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	78
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	

ВВЕДЕНИЕ

Память одна из главных свойств психики человека. В психологии она рассматривается, как один из основных познавательных процессов. Память – основа человеческого познания.

Древние греки считали богиню Мнемосину матерью всех муз. Именно из античности к нам пришёл поэтический образ следов памяти.

Родоначальником научного психологического анализа проблем памяти считается Г. Эббингауз. Он впервые поставил задачу экспериментального исследования памяти, разработал методы измерения мнемических процессов и в ходе своей экспериментальной работы установил закономерности, которым подчиняются процессы запоминания, сохранения, воспроизведения и забывания.

Исследования памяти человека с точки зрения онтогенетического подхода проводили советские учёные П. П. Блонский, Л. С. Выготский, А. Н. Леонтьев и др. [21]. Другую группу работ составили фундаментальные исследования закономерностей произвольного запоминания, которые проводили П. И. Зинченко, А. А. Смирнов [12], [41].

Изучением различных характеристик памяти занимались отечественные и зарубежные ученые В. Анри, П. П. Блонский, А. Бине, П. И. Зинченко, К. Коффка А. Н. Леонтьев, Т. Мюллер, А. Пьерон, А. А. Смирнов, В. Штерн, Ф. Шуман. В. Урбанчич описал характеристику зрительной памяти у пациентов с потерей слуха. Э. Р. Йенш, О. Кро изучали эйдетику вдохновленные учениями Л. С. Выготского.

Онтогенез памяти у детей с нарушением слуха в своих работах описывали Р. Линднер, И. Вертес, Л. В. Занков, Д. М. Маянц и др. Эти ученые определили особенности развития процессов памяти у детей с нарушением слуха. Вывели закономерности зрительного запоминания образов и словесного материала у данной категории детей [22].

Данная работа является *актуальной* так, как изучение психических процессов у детей с кохлеарной имплантацией в нашей стране сравнительно новое направление. Несмотря на то, что дети после кохлеарной имплантации становятся на один уровень с слабослышащими их развитие первое время, идет по другому сценарию и зависит от множества факторов. В настоящее время имеется недостаток исследований произвольной памяти у детей, перенесших кохлеарную имплантацию.

Цель работы – изучение особенностей произвольной памяти детей младшего школьного возраста, перенесших кохлеарную имплантацию.

Основными задачами, которые мы ставили перед собой, являются:

- проанализировать специальную литературу по проблеме исследования и ознакомиться с теориями развития памяти в целом;
- систематизировать информацию о влиянии кохлеарной имплантации на психическое развитие детей с нарушениями слуха;
- подобрать методики диагностического изучения произвольной памяти;
- провести экспериментальное исследование произвольной памяти детей младшего школьного возраста, перенесших кохлеарную имплантацию;
- разработать и частично апробировать коррекционную программу по развитию произвольной памяти у детей младшего школьного возраста, перенесших кохлеарную имплантацию.
- проанализировать проблему развития произвольной памяти детей младшего школьного возраста с нарушениями слуха;

Объект исследования – произвольная память детей младшего школьного возраста, перенесших кохлеарную имплантацию.

Предмет исследования – особенности произвольной памяти детей младшего школьного возраста, перенесших кохлеарную имплантацию.

Гипотеза – коррекция произвольной памяти у детей младшего школьного возраста, перенесших кохлеарную имплантацию будет проходить успешнее при условии включения в программу развития упражнений

направленных на развитие слухового внимания, слухового восприятия и волевых компонентов.

База исследования: ГКОУ СО «Екатеринбургская школа-интернат №11»

Структура работы: введение, три главы, заключение, список источников и литературы и приложения

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОИЗВОЛЬНОЙ ПАМЯТИ ПРИ НАРУШЕНИИ СЛУХА

1.1. Характеристика произвольной памяти в структуре познавательной сферы человека

«Память – процессы организации и сохранения прошлого опыта, делающие возможным его повторное использование в деятельности или возвращение в сферу сознания. Память связывает прошлое субъекта с его настоящим и будущим и является важнейшей познавательной функцией, лежащей в основе развития и обучения», - такое определение памяти дает Л. А. Карпенко [16, с.8].

С. Р. Немов определял память, как сложную психическую деятельность. Он считал, что основой памяти является свойство нервной ткани, которое заключается в способности изменения, происходящее под влиянием раздражителей и оставляя после этого в себе следы памяти нервного возбуждения. Под следами в данном случае понимают определённые электрохимические и биохимические изменения в нейронах. При определенных условиях в данных следах происходит процесс возбуждения без присутствия раздражителя, вызвавшего указанные изменения [33].

На современном этапе развития науки нет единой теории возникновения и развития памяти, как психической структуры. Механизмы памяти рассматриваются с различных точек зрения. Среди которых можно выделить несколько подходов к пониманию феномена памяти :физиологический, физический, химический, биохимический, психологический, бихеверистический, психоаналитический,

деятельностный. Среди множества подходов и теорий более убедительна нейронная теория. Она строится на факте того, что нейроны образуют связи, так называемые нейронные цепи, по которым циркулируют биотоки, а различный характер цепей нейронов соответствует той или иной закреплённой информации [32].

Проблема памяти – ровесница психологии как науки. Она возникла после того, как у человека сформировались сознание и самосознание. Сущность данной проблемы и ее историческое становление определили ее место не только внутри науки, но и в философских осмыслениях. Так осмыслив проблему памяти Бл. Августин говорил: «душа все равно это память», а через 1,5 тыс. лет А. Бергсон писал о том, что именно в проблеме памяти он «надеется настигнуть дух в его более ощутимой форме» [16, с.11].

Тесная связь идеалистической философии и первых концепций памяти отчетливо прослеживается в учениях Платона о воспоминании. Он понимал воспоминание как гарантию истинного познания [16, с.134].

Аристотель в своем учении «О памяти и воспоминаниях» изложил и развивал другую не менее важную концепцию памяти в философии. В отличие от взглядов Платона он вел поиск аргументов, которые указывали на индивидуальные различия людей и их способности к запоминанию. Таким образом, его подход можно считать более психологизированным, нежели подход Платона [4].

Немецкий ученый Г. Эббингауз считается основоположником научного изучения психологии памяти. Он опытным путем исследовал процессы такие процессы памяти как запоминание, сохранение, воспроизведение и забывание.

В отечественной психологии начала 20 века проблемой изучения памяти, в частности активностью и осознанностью запоминания занимались К. Д. Ушинский и И. М. Сеченов [20]. Несмотря на то, что некоторые их взгляды о феномене памяти устарели, но направление их идей в последствии получило развитие и внесло достаточный вклад в науку [20].

Отношение к памяти изменяется в 20-30-е годы 20 века, это связано с тем, что память становится объектом экспериментальных изучений, появляются новые клинические данные об особенностях ее развития. В это период проблемами памяти занимаются такие зарубежные и отечественные ученые: В. Анри, П. П. Блонский, А. Бине, П. И. Зинченко, К. Коффка, А. Н. Леонтьев, Т. Мюллер, А. Пьерон, А. А. Смирнов, В. Штерн, Ф. Шуман.

В советской психологии, прежде всего, были выдвинуты две наиболее существенные концепции памяти: одна – П. П. Блонским [3], а другая – Л. С. Выготским [7]. Оба они исходят из диалектико-материалистического понимания психики. И определяют проблему памяти одной из важнейших в процессе изучения развития психических функций. Изучая развитие памяти, они приходят к выводу о качественном своеобразии памяти на различных этапах ее формирования. Но, несмотря на общее определение места памяти в психологии П. П. Блонский и Л. С. Выготский дают разные трактовки решения проблемы памяти. Это несоответствие происходит ввиду рассмотрения каждым из ученых только одной линии развития памяти, которая не совпадает с той, которую прослеживает другой.

П. П. Блонский, характеризовал генетические ступени памяти на основе выделения следующих видов памяти: двигательная, аффективная, образная, вербальная память. Данные виды памяти возникают последовательно в процессе развития психики человека. В той последовательности, которая представлена выше. Именно им посвящен главный научный труд П. П. Блонского «Память и мышление» он был опубликован в 1935 году. В нем он представляет качественную и содержательную характеристику образной памяти, что является ценным вкладом П. П. Блонского в разработку проблем памяти [3].

С другой стороны историческое развитие памяти человека было рассмотрено Л. С. Выготским. По его мнению, развитие памяти в филогенезе проходило путь по линии усовершенствования средств запоминания и изменениями функций запоминания и их связи с психическими функциями и

другими психическими процессами человека. Выготский считал, что человек развивался исторически и по мере своего расширял материальную и духовную культуру, и в связи с этим у него вырабатывались все более новые и совершенные средства запоминания главным, из которых является письмо. В результате развития различных форм речи (устной, письменной, внутренней) человек смог подчинить память своей воле, разумно контролировать ход запоминания, управлять процессом сохранения и воспроизведения информации [7].

Важную роль речи в развитии и осуществлении процессов памяти отмечали и другие ученые, например, Ю. И. Александров, Д. Г. Шевченко. Они указывали на то, что речь принимает участие в процессе обратного извлечения информации из памяти – припоминании. В своих исследованиях они определяли память, как форму психического отражения, которая заключалась в способности закреплять, сохранять и воспроизводить полученный опыт, что давало возможность использовать его повторно в деятельности или возвращать этот опыт в сознание. С одной стороны, память лежит в основе проявления всей психической деятельности человека, а с другой сама зависит от других психических процессов: внимания, представления, ощущения, мышления, речи, интеллекта, воображения, эмоций, мотивации [1].

Ю. И. Александров, Д. Г. Шевченко подчеркивают, что использование речи улучшает память человека. Приводя в пример развитие детей раннего возраста. Так у маленьких детей вместе с появлением и развитием речи значительно улучшается и их память. как в процессах запоминания, так и припоминания материала улучшает память человека [1].

Для выделения критериев в процессах памяти необходимо рассмотрение различных функций, которые они выполняют в жизнедеятельности человека. В психологии выделяют три основных критерия памяти:

1. Продолжительность закрепления и сохранения материала.

2. Характер психической активности, преобладающий в деятельности.

3. Характер целей деятельности.

Исходя, из данных критериев выделяют следующие процессы памяти: запоминание, воспроизведение, узнавание, сохранение, и забывание материала [35].

Многообразие видов и форм памяти объясняется тем, что она обслуживает все виды человеческой деятельности.

Выделяют три основных критерия, которые составляют основу видовой классификации памяти.

1) объект запоминания. Который представляет собой предметы, явления, мысли, движения, чувства. На основе этого можно выделить образную, словесно-логическую, двигательную и эмоциональную память;

2) степень волевой регуляции памяти. В зависимости от наличия или отсутствия волевых компонентов в процессе памяти и происходят произвольная и произвольная память;

3) длительность сохранения памяти. В зависимости от того на какое время в сознании человека остаются следы памяти различают кратковременную, долговременную и оперативную память [37].

Рассмотрим развитие памяти в онтогенезе. В 20-х годах нашего века некоторые психологи высказали мысль о том, что память ребенка сильнее, лучше, чем память взрослого. Данная гипотеза появилась благодаря фактам, которые указывали на пластичность детской памяти. Но при дальнейшем изучении памяти детей данная теория была опровергнута. Оказалось, что дети легко запоминают только то, что вызывает у них сильный эмоциональный отклик, кажется им интересным. К тому же быстрота запоминания является лишь одним звеном во всех процессах памяти [5].

Г. А. Урунтаева указывает на то, что элементарная образная память начинает действовать у детей сразу после рождения. Уже на 3-4 месяце жизни начинают формироваться образы предметов. Именно этот процесс закладывает основу для возникновения и развития первого вида памяти в

онтогенетической последовательности – образной памяти. К 12 месяцам ребенок способен к узнаванию знакомой ему мелодии, он узнаёт мелодию, которая вызвала у него положительные эмоции, но полноценная образная память будет наблюдаться к началу второго года жизни [47].

По П. П. Блонскому детям на разных возрастных этапах становится доступно разное содержание. Прежде всего, дети запоминают движения, затем яркие пережитые чувства и эмоции. В ходе развития им становятся доступны для запоминания образы, и лишь на последнем уровне ребенок может запомнить и воспроизвести смысл воспринятых смысловых выражений [3].

Для восстановления окружающей действительности в виде мысленных картин, ребенку необходима вначале познать окружающий его мир. Маленький ребенок должен сначала познать окружающую действительность, чтобы впоследствии получить возможность восстанавливать ее в виде мысленных картин. Вместе с развитием ребенка его память совершенствуется и позволяет узнавать новую, интересную для него информацию, а также связывать ее со старым запасом знаний и чувственным опытом. Память сопряжена с развитием мышления и речи, поэтому развитие памяти напрямую влияет на формирование этих важных психических процессов [9].

В первое полугодие жизни ребенок проявляет аффективную реакцию в ответ на действие эта обратная связь лежит в основе формирования эмоциональной или аффективной памяти. Также, утверждает П. П. Блонский, «мы еще не знаем, когда появляются у детей образы» [3, с.335]. В связи с этим он делает вывод, что вербальная память появляется позже образной, а моторная и аффективная память намного раньше нее. Более раннее появление образной памяти не означает ее последующего исчезновения и замены словесной памятью. Но ее уровень остается более низким по сравнению с возникшей словесной памятью. Это относится и к наиболее развитым – зрительным образам памяти, возникающим легче всего тогда,

когда сознание человека находится на более низком уровне, чем при полном, совершенном бодрствовании [3].

Следующий вид памяти, развивающийся в ходе онтогенеза – наглядно-образная память. Она более развита у дошкольников и младших школьников это объясняется преобладанием первой сигнальной системы. Опосредованная речью словесно-логическая память отстает в развитии [23].

В дошкольном и младшем школьном возрасте продолжает развитие образная память, поэтому дети быстрее и прочнее сохраняют в памяти конкретные образы, факты, предметы, чем определения, описания и объяснения. Поэтому это возраст является сенситивным периодом для развития и тренировки данного вида памяти [9].

Произвольно ребенок запоминает лишь то, на что было обращено его внимание, что показалось ему интересным или повлекло за собой сильные эмоции. Непроизвольное запоминание зависит от того насколько активно будет действовать ребенок с данными предметами, картинками, словами. Так же на произвольное запоминание влияет умение ребенка детально воспринимать объекты, группировать их. Например, дети намного хуже запоминают картинки, на которые просто смотрят, а при выполнении задания на группировку картинок качество запоминания увеличивается [32].

Выполняя действия восприятия и мышления, происходит произвольное запоминание воспринятого и осмысленного материала. Произвольное запоминание в отличие от произвольного не происходит спонтанно и косвенно, для его развития нужно создавать условия. Одним из лучших условий для формирования произвольного запоминания в детском возрасте является игра. Именно в игре возможно развитие этого вида памяти. Это связано с тем, что для успешного осуществления данного вида деятельности необходимо запоминание взятой на себя роли. Овладение произвольными формами памяти включает в себя несколько этапов. Вначале ребенок выделяет задачу запомнить и припомнить, но не владеет приемами запоминания. Первой ребенок выделяет задачу вспомнить, но в результате

невозможности припомнить начинает на первое место ставить задачу запомнить. Большая часть детей шести лет уже стремится к припоминанию слов без названия опорных изображений [14].

В младшем школьном возрасте ребенок может ставить перед собой сознательную цель (запомнить и припомнить) и применяет волевые качества для достижения этой цели. Это становится возможным благодаря перестройки мнемических процессов. Эта перестройка осуществляется в два этапа. На первом ребенок опознает и начинает выделять мнемическую цель. На втором этапе ребенок начинает проявлять первые попытки поиска средств запоминания. В шести- семи летнем возрасте дети уже могут, хоть и в простой форме осуществлять переработку доступной им информации [26].

А. А. Смирнов [40], А. Н. Леонтьев [30] изучая и сопоставляя продуктивность запоминания наглядного и словесного материала детьми доказала, что намного сложнее совершенствовать память, чем заменять одно запоминаемое содержание другим.

Из-за недостаточного словарного запаса у младших школьников слабо развита языковая память. Слова запоминаются механически без осмысления. Именно поэтому для развития памяти детей дошкольного и младшего школьного возраста необходимо движение от наглядно-образной памяти к словесно-логической [5, с.71].

В связи с изменениями в физиологии, эмоционально волевой сфере и психическими особенностями, возникающими в результате наступления пубертатного кризиса (11-15 лет) в процессах памяти тоже происходят изменения. Проявления становятся нестабильными, память не слабеет, напротив, ее показатели улучшаются, но из-за снижения внимания, эмоциональной нестабильности, гормональной перестройки организма в целом могут страдать процессы запоминания и воспроизведения [5].

В возрасте 15-19 лет (старший школьный возраст) происходит общая стабилизация личности процессы памяти также стабилизируются и продолжают свое развитие. В целом процессы всех видов памяти

продолжают усовершенствоваться и развиваться до 20-25 лет. Ближе к 40- 45 годам наступает стабилизированное плато, и процессы памяти остаются неизменными, после чего начинают ухудшаться [5].

Выше мы уже описывали, что в зависимости от целей деятельности память подразделяют на произвольную и непроизвольную. Запоминание и воспроизведение без специальной цели что-то запомнить или припомнить называют непроизвольной памятью, в случаях, когда это целенаправленный процесс, говорят о произвольной памяти. Развитие произвольности является одним из важных компонентов успешного обучения. Это связано с необходимостью произвольного запоминания большого количества информации. Именно поэтому в данной работе мы остановим свое внимание на механизмах произвольной памяти [19].

При реализации механизма произвольной памяти необходима постановка определенной цели – запомнить информацию. Для успешного произвольного запоминания необходимо использовать специальные приемы запоминания или воспроизведения (припоминания) конкретной информации. Главный процесс любого вида памяти – запоминание. От него зависит полнота, точность, прочность и продолжительность хранения материала и т.д. Запоминать и воспроизводить информацию человек способен как произвольно, так и непроизвольно, но для учебной деятельности в большей степени необходимо произвольное запоминание [39].

Произвольное запоминание – особая, сложная умственная деятельность, которая подчиняется задаче запомнить. Кроме того, произвольное запоминание включает в себя разнообразные действия, выполняемые для того, чтобы лучше достичь поставленной цели. К таким действиям, или способам запоминания материала, относится заучивание, суть которого заключается в многократном повторении учебного материала до полного и безошибочного его запоминания. Например, заучиваются стихи, определения, законы, формулы, исторические даты и т. д. Следует

отметить, что при прочих равных условиях произвольное запоминание заметно продуктивнее непреднамеренного запоминания [38].

Проявление волевых усилий, которые проявляются в виде постановки задачи на запоминание является главной особенностью произвольной памяти.

При произвольном запоминании возможна постановка не только общей задачи (запомнить все, что воспринимается), но и специальных задач. К таким задачам можно отнести: запоминание только сути, главных фактов, основных мыслей; дословное запоминание; или же запоминание последовательности и тд. [38].

Поэтому, постановка специальных задач играет существенную роль в запоминании. Под ее влиянием может меняться сам процесс запоминания. С. Л. Рубинштейн утверждал, что на запоминание влияет деятельность при выполнении которой оно происходит. Также он говорил о неоднозначности большей продуктивности произвольной памяти над произвольной. Преимущества произвольного запоминания со всей очевидностью выступают лишь на первый взгляд [39].

Другой советский ученый П. И. Зинченко экспериментальным путем доказал, что произвольное запоминание при некоторых условиях может быть намного продуктивнее произвольного. Он провел эксперимент, в котором исследовал произвольное запоминание картинок в ходе деятельности по их классификации. Данные проведенного опыта указывали на больший объем запомненных картинок при произвольном запоминании, чем при произвольном [12].

Другой эксперимент, посвященный проблеме запоминания, опосредованного действиями провел А. А. Смирнов. Участникам эксперимента предлагались 2 фразы, которые были подчинены разным орфографическим правилам. В ходе эксперимента нужно было выяснить по какому правилу составлены данные фразы и придумать свои с данным правилом. Спустя неделю, у испытуемых попросили припомнить и те, и

другие фразы. Выяснилось, что фразы, придуманные ими в результате деятельности, запомнились лучше, чем предложенные изначально [42].

Можно сделать вывод о том, что запоминание, включенное в деятельность, протекает более эффективно, так как происходит взаимосвязь деятельности и запоминания. Запоминается, как и осознается, прежде всего, то, что составляет цель нашего действия. Однако то, что не относится к цели действия, запоминается хуже, чем при произвольном запоминании, направленном именно на данный материал. Подавляющее большинство наших систематических знаний возникает в результате специальной деятельности, цель которой — запомнить соответствующий материал, с тем чтобы сохранить его в памяти. Такая деятельность, направленная на запоминание и воспроизведение удержанного материала, называется мнемической деятельностью [24].

Мнемическая деятельность — особый специфический феномен присущий только человеку. Поскольку только у человека запоминание происходит посредством постановки специальной задачи, а заучивание, сохранение и воспроизведение информации становится специальной формой сознательной деятельности. При этом человек должен четко отделить тот материал, который ему было предложено запомнить, от всех побочных впечатлений. Поэтому мнемическая деятельность всегда носит избирательный характер [16].

Следует отметить, что изучение мнемической деятельности человека является одной из главных проблем современной психологии. Так к основным задачам изучения данной деятельности относят: определение доступного для человека объема памяти, максимально возможной скорости запоминания материала, а также максимального времени сохранения в памяти уже запомненного материала. Данные задачи являются трудными для решения это связано с тем, что процессы запоминания в конкретных случаях имеют целый ряд различий [36].

1.2. Особенности памяти у детей младшего школьного возраста с нарушением слуха

Память – это познавательный психический процесс, заключенный в запечатлении, сохранении и воспроизведении ранее воспринятого. В результате нарушения слуха у ребенка нарушается нормальное общение с миром, это ведет за собой затруднение усвоения социального опыта. Как следствие детям с нарушением слуха сложно воспринимать и познавать все то, что слышавшие дети воспринимают и познают спонтанно. Все это требует специального обучения и серьезных волевых усилий со стороны детей

В исследованиях И. М. Соловева и М. М. Нудельмана имеются данные о том, что запоминание и воспроизведение знакомых изображений глухими детьми имеет свою специфику. Так 70% детей с нарушениями слуха имели тенденцию к уподоблению запомненных образов тем, что уже давно были ими усвоены. Например, при опросе материала, давно изученного детьми, он может уподобляться материалу, который прошли на данном уроке [43].

В. А. Синяк и М. М. Нудельман приводят данные о высоком уровне запоминания образного материала детьми с нарушениями слуха по сравнению с нормально слышащими сверстниками. Объясняя это тем, что у глухих детей намного богаче зрительный опыт (зрительное запоминание) [40]. Но Т. Г. Богданова указывает на то, что дети дошкольного возраста с нарушением слуха намного лучше запоминают расположение предметов, а младшие школьники путают расположение предметов схожих по изображению или функциональному назначению [2].

По данным Т. В. Розановой произвольное запоминание у глухих детей младшего школьного возраста находится на одном уровне с детьми, не имеющими нарушения слуха [40].

Преднамеренное или произвольное запоминание (есть задача запомнить материал, усвоить его) имеет ряд особенности у глухих детей. Глухие школьники младших классов применяют вспомогательные средства для запоминания. При запоминании ряда сходных предметов глухие плохо умеют использовать прием сравнения [40].

К особенностям произвольного запоминания можно отнести и тот факт, что дети с нарушениями слуха хуже запоминают предметы и объекты, предъявляемые им по частям. Это связано с трудностью мысленного воссоздания образа фигуры из представленных частей. При предъявлении целой фигуры запоминание у глухих не имеет больших отличий от запоминания слышащих [40].

Д. М. Маянц в своих исследованиях обнаружила, что в процессе воспроизведения запомнивших слов у слышащих и глухих детей одно слово может заменяться другим, близким по смыслу. Но у детей с нарушениями слуха нет полноценных замен. Эти замены в основном происходят по внешнему сходству слова (вода- вата); по родству в семантическом поле (кисть- краска); по звуковому сходству и смысловому родству (сел- сидела, выбрали- собрали). Автор объясняет данный феномен тем, что для глухих не существует слова как единого элемента, для них каждое слово – это совокупность элементов- дактилем (последовательность слогов и букв в этих слогах), которые образуют единый образ слова. В связи с отсутствием слуха им не доступно понимание звука, как смыслоразличительной единицы в слове. При запоминании может произойти пропуск букв, перестановка букв, слогов, слова могут сливаться в одно. Это также результат недостаточной расчлененности значений слов [45].

В другом исследовании Д. М. Маянц изучала особенности запоминания школьниками с нарушениями слуха слов разных грамматических категорий. В результате исследования она установила, что лучше всего данная категория детей запоминает слова существительные, труднее для запоминания являются предикативные формы (глаголы и прилагательные) [45].

Е. И. Обозова также описывала, что для школьников с нарушением вызывают трудности задания по запоминанию слов в заданной грамматической форме [44]. Дети с нарушениями слуха при воспроизведении заученной фразы могут изменять формы слов, заменять слова на другие, добавлять, или же совсем выпускать некоторые слова. Еще одной особенностью воспроизведения заученной фразы глухими является то, что они говорят слова в такой последовательности, в какой они были заучены, при забывании одного из слов глухой не пытается заменить его на сходное по смыслу слово, а просто выпускает его из фразы. Это связано с тем, что фраза для глухого это особая последовательность слов, зачастую лишенная смысла, поэтому отсутствие слова не несет для них ни каких изменений в сказанной фразе [40].

Три стадии развития словесной памяти у лиц с нарушениями слуха выделил И. М. Соловьев. Первая стадия - распространяющийся тип запоминания (1-3 классы). Из трех предложений, глухой ученик запоминает после первого прочтения отдельные слова из первого предложения. При последующих повторениях ученик запоминает часть материала второго, а затем и третьего предложения. Вторая стадия - охватывающее запоминание (4-6 классы). При котором ребенок понимает и запоминает общий смысл текста и ключевые его слова, а в дальнейшем пополняет его недостающими элементами. Для третьей стадии развития словесной памяти (7-8 классы) характерно полное понимание и запоминание текста. Дети уже могут при первом прочтении улавливать [43].

Исходя из проанализированных исследований в области изучения памяти детей с нарушениями слуха, можно отметить, что развитие и уровень образной памяти данной категории детей не сильно отличается от образной памяти слышащих детей. По мере развития увеличивается точность узнавания и воспроизведения образов предметов. Появляются и уссовершенствуются различные приемы запоминания, возрастает осмысленность запоминания. Вместе с тем наблюдается и определенное

своеобразие в развитии образной памяти глухих детей. Глухие дети в большей степени, чем слышащие, смешивают сходные объекты, что приводит к менее точному их узнаванию и воспроизведению. В их памяти более, чем в памяти слышащих, взаимоуподобляются образы сходных фигур. Данные особенности в большей степени наблюдаются у детей дошкольного и младшего школьного возраста. В дальнейшем у глухих детей в школьном возрасте наблюдалось компенсаторное развитие их образной памяти, все более сближающееся с линией развития этого вида памяти у слышащих детей.

Развитие образной памяти у детей с нарушениями слуха, как и слышащих детей зависят от особенностей мыслительных действий. Но в отличие от слышащих сверстников у детей с нарушениями слуха они зависят от следующих условий.

1. Полнота анализа и синтеза воспринимаемых объектов;
2. Существенность выделяемых признаков предмета;
3. Наличие и умение пользоваться приемами для группировки и систематизации воспринимаемого;
4. Возможность мысленного воспроизведения образов и сопоставление их с воспринимаемыми объектами;
5. Критическая оценка воспринимаемого материала
6. Способность управлением механизмами целенаправленного поиска нужных знаний в памяти [46].

Вышеперечисленные способы являются трудными в усвоении детьми с нарушениями слуха, поэтому развитие образной памяти задерживается в своих сроках, что отрицательно сказывается на всей мыслительной деятельности в целом. Затем в процессе развития детей в школьные годы под влиянием обучения и, что особенно важно, формирования словесной речи и логического мышления происходит значительное совершенствование образной памяти глухих детей. Первое самое важное условие развития памяти - это всемерное совершенствование всей интеллектуальной

деятельности глухих, особенно их мышления, как наглядно-действенного и наглядно-образного, так и словесно-логического [8].

Характерной чертой словесной памяти детей младшего школьного возраста с нарушениями слуха является неоднородность воспроизведения словесного материала. Так одинаковые слова одних условиях воспроизводились, а в других нет. Глухие дети часто затрудняются в припоминании уже имеющихся у них знаний. В частности это можно наблюдать при необходимости использовать уже полученные знания для решения новых задач [50].

Ж. И. Шиф в своих исследованиях указывает на трудности воспроизведения ранее изученного материала глухими школьниками. Она выявляет следующие закономерности: дети либо совсем не могут актуализировать полученные знания, либо воспроизводят в той последовательности, в которой их изучали. При этом они не выделяют из системы знания материал необходимый для решения конкретно поставленной задачи. По ее мнению, не нужно воспринимать репродуктивную память к дословному воспроизведению запомненного. Этот вид памяти проявляется в устном или письменном изложении прочитанного текста, в воспроизведении сообщенного учителем материала, а также и тогда, когда для ответа на заданный вопрос ученику достаточно всего лишь припомнить что-либо из выученного им. Сопоставив в экспериментальном изучении оперативную память глухих и слышащих школьников выяснилось, что образная и словесная память глухих отличается от репродуктивной памяти, которой владеют слышащие, как в количественном, так и в качественном планах. [50].

Исходя из анализа научной литературы, можно сделать выводы о своеобразности формирования и развития памяти у детей младшего школьного возраста с нарушениями слуха, которые проявляются в том, что:

- образный материал школьники с нарушением слуха запоминают лучше, чем слышащие сверстники;

- развитие произвольного запоминания у глухих и слабослышащих младших школьников не уступает в своем развитии запоминанию детей без нарушения слуха;
- произвольное внимание происходит с использованием вспомогательных средств запоминания;
- при запоминании словесного материала происходит замена слов на близкие по акустическому звучанию;
- лучше запоминают существительные, чем глаголы и прилагательные.

1.3. Влияние кохлеарной имплантации на познавательную сферу у детей младшего школьного возраста

Операции по кохлеарной имплантации в мире проводятся уже около 30 лет. В нашей стране кохлеарная имплантация появилась в 1991 году. С 2003 года данная кохлеарная имплантация получила поддержку государства и была включена в государственную программу «дети-инвалиды». В настоящее время в рамках данной программы происходит квотирование мест и осуществление бесплатных операций по постановке кохлеарного импланта. На данный момент в год осуществляется около 200 имплантаций не слышащим детям и взрослым [17].

Кохлеарная имплантация – это комплексная система мероприятий, направленная на полноценную социальную адаптацию детей и взрослых с глубокой потерей слуха. Она представляет хирургическую операцию по восстановлению слухового ощущения, которое происходит в результате электрической стимуляции волокон слухового нерва. Помимо операции программа по кохлеарной имплантации включает в себя обширную реабилитацию. Она необходима для подключения речевого процессора и социализации ребенка в обществе. Осуществляется реабилитация путем

комплексного медицинского, социального и педагогического сопровождения [17].

Кохлеарный имплант - это аппарат, состоящий из двух частей: внутренняя часть – имплант (хирургическим путем помещается под кожу головы и в улитку). Наружная часть – речевой процессор (располагается за ухом)

Система работы кохлеарного имплантанта.

1. Звуки воспринимаются микрофоном речевого процессора.
2. Речевой процессор анализирует звуки и кодирует их в последовательность электрических импульсов.
3. Эти импульсы передатчик посылает через неповрежденную кожу к импланту.
4. Имплант передает электрические импульсы на электроды в улитке
5. Слуховой нерв воспринимает их и посылает в слуховые центры мозга
6. Мозг распознает переданные сигналы как звук.

Оперативное вмешательство по установке кохлеарного импланта длится от 1 до 1,5 часов. Исключения несут случаи, когда у пациента имеются анатомические особенности строения слухового аппарата или заболевания среднего уха. Стоит отметить, что кохлеарная имплантация показана не всем детям с нарушениями слуха. Например, операция не принесет положительного эффекта при полной атрофии слухового нерва, при прорастании кости в слуховой проход, при позднем возрасте проведения операции [18].

После установки кохлеарного импланта работа не является окончательной. Ребенок не будет говорить, и слышать без специальной реабилитационной работы по формированию слухового восприятия, развитию устной речи, формированию и развитию всех высших психических функций. Данной работой занимается целый набор специалистов: сурдопедагоги, логопеды,

психологи, дефектологи. Реабилитация не несет разовый характер, так при выраженной степени глухоты ее длительность может составлять от 3 до 5 лет и более [11].

Высшие психические функции у детей с кохлеарной имплантацией имеют свои особенности. Им характерно нарушение слухового восприятия и памяти, высокая утомляемость, снижение внимания, недостаток волевых компонентов, замедленная обработка звуковой и речевой информации вследствие чего у детей может наблюдаться вторичная задержка (ЗПР), незрелость эмоционально-волевой сферы, нарушения коммуникации и центральные слуховые расстройства. Поэтому коррекционную работу с детьми, перенесшими кохлеарную имплантацию необходимо строить, учитывая вышеперечисленные особенности [11].

Результат коррекционной работы определяется успешностью следующих факторов: уровнем его слухового, речевого и интеллектуального развития; состоянием физического здоровья; его личностными особенностями (в том числе отношением к собственному дефекту); наличием желания у родителей участвовать в коррекционной работе [18].

На первый план после кохлеарной имплантации (первые 6-12 месяцев) выходит необходимость развития слухового восприятия и слухового контроля собственной речи. Это необходимо потому что после операции пороги слуха одномоментно приближаются к нормальным, а мозговые центры еще не умеют анализировать звуки. Поэтому при реабилитации наиболее эффективными являются подходы по развитию слуха и речи. Одним из таких подходов является – верботональный метод профессора П. Губерины. Так же, как с детьми младшего возраста, при реабилитации школьников и подростков с кохлеарной имплантацией используется подход, основанный на развитии у детей спонтанного умения слушать и понимать речь, говорить в естественных ситуациях общения [11].

Вышеперечисленные особенности в осуществлении высших психических функций накладывают свой отпечаток на функционировании

механизмов памяти. Особенности восприятия детьми с кохлеарной имплантацией окружающего мира определяет и способы запоминания и восприятия информации. Поскольку у детей с нарушениями слуха ведущим является зрительное восприятие, то и ведущим видом долгое время остается наглядно-образная память [6].

В настоящее время наблюдается недостаточность исследования психических функций у детей с кохлеарной имплантацией. Если учесть правильность коррекционной работы и взять за основу то, что дети с кохлеарным имплантом по уровню слуха приближаются к слабослышащим детям, рассмотрим характеристику развития памяти у слабослышащих детей.

Среди сурдопедагогов существуют два противоположных взглядов на состояние образной памяти у слабослышащих детей. Например, Н. М. Лаговский считал, что дети с нарушениями слуха более наблюдательны и их образная память развита намного лучше, чем у слышащих сверстников. Л. В. Занков в 1935 году обнаружил, что дети с нарушением слуха более точно запоминают геометрические фигуры, нежели слышащие. Зарубежные ученые Л. Кларк в 1951 году, Ф. Блер в 1957 году, Дж. Килпатрик в 1963 году в экспериментальных изучениях также доказали выраженное преимущество слабослышащих в сравнении со слышащими сверстниками в точности запоминания чертежей и схематических рисунков [10]. Была и иная точка зрения, и ее экспериментальное доказательство. Ученые А. Н. Поросятников, Р. Лиднер, И. Вертес, Д. М. Маняц устанавливали, что объем запоминания образов и предметов, а главное их сохранение в памяти у детей с нарушениями слуха несколько меньше, чем у слышащих детей. Ф. Блер (1957) М. М. Нудельман (1940) установил, что глухие дети запоминают изображения предметов менее точно, чем слышащие; при этом в зависимости от характера рисунков глухие дети либо в большей степени, чем слышащие, уподобляют воспроизводимые изображения предметов своим привычным представлениям об этих предметах, либо чрезмерно усиливают при воспроизведении то заметное

для детей своеобразие запоминаемых предметов (изображенных на рисунках), которое отличает их от предметов более обычного вида [51].

Отмеченные особенности образной памяти слабослышащих детей наиболее отчетливо обнаруживаются в самом начале школьного возраста и становятся все менее заметными к среднему школьному возрасту [51].

Развитие слуховой памяти намного отстает от развития образной памяти. Это связано с ведущим дефектом. Но у детей с кохлеарным имплантом после реабилитации можно отметить динамический скачек в развитии данного вида памяти. Вместе с восстановлением слухового внимания, расширением словарного запаса происходит качественное и количественное улучшение слуховой памяти. В целом слуховая память имеет такие особенности: замещение слов близкими по звучанию, трудности в усвоении различных форм слова. Дети плохо изменяют слова по родам, количеству, падежам [51].

Таким образом, отмечается двоякость в использовании видов памяти детьми с кохлеарной имплантацией. С одной стороны, дети с нарушением слуха в большей степени опираются на зрительную память. С другой стороны, в результате возможности слышать ребенок начинает запоминать и слуховую информацию, но в связи с имеющейся недостаточностью слухового восприятия и внимания, информация запоминается искаженно.

ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ПРОИЗВОЛЬНОЙ ПАМЯТИ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, ПЕРЕНЕСШИХ КОХЛЕАРНУЮ ИМПЛАНТАЦИЮ

2.1. Обоснование выбора психодиагностических средств диагностики произвольной памяти для обследования детей, перенесших кохлеарную имплантацию

В практической психологии существует много методик для определения уровня развития произвольной памяти, они позволяют установить особенности оперативной памяти, ее объем памяти, проанализировать способность к запоминанию образов [50].

Процедура диагностики детей с нарушениями слуха отличается от диагностики слышащих сверстников. При изучении произвольной памяти детей с нарушениями слуха используются методы детской и педагогической психологии, но их применение имеет определенную специфику. В изучении психологии детей с нарушением слуха используются, главным образом, следующие четыре вида экспериментов [52], [54].

Для изучения произвольной зрительной и слуховой памяти детей младшего школьного возраста, перенесших кохлеарную имплантацию были подобраны 6 методик: 3 на зрительную и 3 на слуховую память.

Методика «Телевизор», авторы М. В. Луткина, Е. К. Лютова (см. Приложение 1). Цель данной методики обследование кратковременной произвольной памяти путем запоминания геометрических фигур. Испытуемому предлагается рассмотреть и запомнить 10 геометрических фигур. После предъявления матрица с фигурами убирается. Испытуемому нужно заполнить пустую матрицу, располагая запомненные фигуры в том порядке в котором они были предъявлены. Для подсчета уровня

произвольной кратковременной зрительной памяти используют специальную формулу [34].

Методика «10 картинок» (см. Приложение 2). Цель методики изучение кратковременной и долговременной произвольной зрительной памяти. Испытуемому предлагается 10 картинок с изображениями различных предметов. Дается инструкция: посмотри и постарайся запомнить картинки. После истечения 20 секунд картинки убираются. К ним добавляется еще 10 картинок. Дается новая инструкция: посмотри на картинки и выбери те, которые ты запомнил. Для обследования долговременной памяти картинки предъявляются спустя некоторое время после первого обследования [34].

Методика «Память на образы», автор А. А. Карелин (см. Приложение 3). Цель методики оценка уровня развития кратковременной зрительной памяти. Испытуемому предъявляется таблица, в которой нарисованы 16 зрительных образов (коринки, цифры, буквы, значки). Дается инструкция: посмотри и постарайся запомнить образы нарисованные в таблице. На запоминание дается 20 с. Затем в течение 1 минуты испытуемые зарисовывают запомненные ими образы [15].

Методика «10 слов» автор А. Р. Лурия (см. Приложение 4). Цель методики: изучение кратковременной и долговременной слуховой памяти, динамики умственной работоспособности. Стимульный материал набор из 10 слов. Испытуемому дается инструкция: я буду читать тебе слова, а ты постарайся запомнить их. После первого прочтения просят назвать запомненные слова. Производят 5 таких проб и шестую через час для оценки долговременной слуховой памяти [53].

Методика «Счет» (субтест Векслера) (см. Приложение 5). Цель методики: обследование оперативной слуховой памяти. Детям предъявляют инструкцию: я буду читать цифры, после того как я их прочитаю тебе нужно их повторить. Чтение происходит поэтапно, на каждом новом прочтении ряд увеличивается на 1 цифру. Ряды зачитываются, до 1 ошибки ребенка. На

второй серии ребенка просят прослушать ряд и назвать цифры в обратном порядке [15]

Диагностика слуховой памяти с помощью литературных текстов (см. Приложение 6). Цель: исследование произвольной кратковременной и долговременной слуховой памяти. Детям читают небольшой текст и просят пересказать. Для обследования долговременной памяти просят детей вспомнить рассказ спустя час.

Одно из очень важных условий, которое труднее обеспечить в эксперименте с глухими или слабослышащими детьми, чем с детьми, имеющими нормальный слух, — это добиться того, чтобы ребенок правильно понял предлагаемые ему задания, т. е. понял, что ему требуется делать в условиях эксперимента [25].

Для этого следует рационально использовать вводное задание, более легкое, чем основные задания, но такое же по структуре. При этом экспериментатор должен обязательно обеспечить выполнение вводного задания испытуемым, давая ему объяснения, используя доступную ребенку устную речь (иногда сопровождаемую тактилизацией или чтением — читает ребенок — заранее написанных слов или простых предложений на табличках), а также указательные и обрисовывающие жесты. Если этого недостаточно, то экспериментатор оказывает поэтапную помощь, заранее продуманную и всегда одинаковую для каждого испытуемого. Иногда вводное задание выполняется испытуемым совместно с экспериментатором. В этом случае дается второе вводное задание и предлагается испытуемому выполнить его самостоятельно [52].

В каждом эксперименте заранее продумывается количественная и качественная оценка результатов исследования. После завершения эксперимента вносятся необходимые уточнения в характер обработки результатов. Применяются методы статистической обработки результатов для малых выборок, осуществляется сравнение количественных результатов по возрастным группам, а также результатов, принадлежащих слышащим и

детям с нарушением слуха. Проводится корреляционный анализ между уровнями развития того или иного психического процесса. На основе количественно–качественной оценки результатов делаются выводы об уровне, полноте или своеобразии развития того или иного психического процесса и формулируются психолого–педагогические рекомендации к совершенствованию данного процесса в условиях воспитания и обучения [53].

2.2. Характеристика базы исследования и контингента испытуемых, задействованных в экспериментальном изучении

Эксперимент проводился на базе государственного казенного учреждения свердловской области «Екатеринбургская школа–интернат №11, реализующая адаптированные общеобразовательные программы». В исследовании приняли участие 4 обучающихся 3 класса.

Диагностические исследования проводились в кабинете психолога. Кабинет большой, светлый, хорошо проветрен, разделен на две зоны. Первая зона предназначена для занятий, где при возможности, можно сдвинуть столы и проводить подвижные игры, вторая зона – для релаксации, состоит из удобных мягких кресел.

При организации условий и проведении диагностического исследования учитывались следующие **принципы работы:**

- конфиденциальность;
- компетентность;
- гуманизм;
- ответственность.

Краткая характеристика контингента испытуемых приведена в таблице

1.

Краткая характеристика контингента испытуемых

Обучающийся	Возраст	Возраст установки кохлеарного импланта	Диагноз и реабилитация
1	11 лет	6,5 лет	<p>Диагноз: Двухсторонняя хроническая сенсоневральная тугоухость 4степени, РЦОН, ЗРР.</p> <p>. Реабилитационные занятия 2недели 1раз в центре «Бонум».</p> <p>Поступила в школу без речи, восприятие звуков не осознанное. Через 1,5 года обучения – различение бытовых и речевых звуков, поставленны все звуки, Хорошо отработанны отдельные слова их понимание, фразовой речи – нет.</p>
2	10 лет	5 лет	<p>Диагноз: Двухсторонняя хроническая сенсоневральная тугоухость 4степени .</p> <p>Реабилитационные занятия 1 раз в центре «Бонум» в мае 2015года. Домашние занятия с бабушкой. В школу поступила без речи, восприятие звуков неосознанное. Через 1,5 года обучения – различение бытовых и речевых звуков, поставленны все звуки, Хорошо отработанны отдельные слова их понимание, появилась фразовая речь из хорошо отработанных слов.</p>
3	10 лет	6 лет	<p>Диагноз: Двухсторонняя хроническая сенсоневральная тугоухость 4степени .</p> <p>Вторичное расстройство речи.</p> <p>Реабилитационные занятия каждые 3 месяца в центре «Бонум», лечение там– же 2 раза в год. Поступила в школу без речи, восприятие звуков не осознанное. Через 1,5 года обучения – различение бытовых и речевых звуков, поставленны все звуки . Хорошо отработанны отдельные слова их понимание, появилась фразовая речь из хорошо отработанных слов.</p>
4	10 лет	5,5 лет	<p>К сурдологу обратились в марте 2013года, возрасте 4 лет 6 месяцев, с вопросом о возможности проведения кохлеарной имплантации. В марте 2014 года проведена кохлеарная имплантация. Реабилитационные занятия 2раза в год в центре «Бонум».</p>

4	10 лет	5,5 лет	Поступил в школу без речи, восприятие звуков не осознанное. Через 1,5 года обучения – различение бытовых и речевых звуков, поставлены все звуки, Хорошо отработаны отдельные слова их понимание, фразовой речи – нет.
---	--------	---------	---

Из описанных данных следует, что у всех обучающихся имеется отставание в развитии связанное с нарушением слуха.

2.3. Анализ результатов констатирующего этапа психодиагностического эксперимента

Результаты решения экспериментальных задач представлены в рисунках, графиках и диаграммах.

В таблице 2 представлены результаты диагностики произвольной зрительной памяти испытуемых с помощью методики «Телевизор».

Таблица 2

Анализ изучения способности к запоминанию и узнаванию геометрических фигур (методика «Телевизор»)

Испытуемый	Высокий	Средний	Низкий
1		30%	
2		50%	
3	70%		
4			20%

После проведения методики на изучение произвольной зрительной памяти «Телевизор» испытуемые были разделены на 3 группы (высокий уровень, средний и низкий) согласно набранному проценту запоминания. Наглядно результаты представлены в рисунке 1.



Рис. 1. Распределение испытуемых в зависимости от уровня запоминания и узнавания геометрических фигур (Методика «Телевизор»)

Высокий уровень узнавания и запоминания геометрических фигур наблюдается у 1 ребенка (25%), средний уровень у 2 детей (50%), низкий уровень показал 1 ребенок (25%).

В таблице 3 описаны результаты обследования произвольной зрительной памяти по методике «10 картинок».

Таблица 3

***Анализ уровня произвольной зрительной памяти
(методика «10 картинок»)***

Испытуемый	Высокий	Средний	Низкий
1	8 картинок		
2		5 картинок	
3		6 картинок	
4		5 картинок	

После изучения данных полученных при проведении диагностической методики на обследование произвольной зрительной памяти «10 картинок» все испытуемые были разделены на 2 группы по уровню запоминания (высокий и средний уровень). Наглядно результаты представлены на рисунке 2.



Рис. 2. Распределение испытуемых в зависимости от уровня произвольной зрительной памяти (Методика «10 картинок»)

Высокий уровень произвольной зрительной памяти выявлен у 1 обучающейся (25%), средний у 3 (75%).

В таблице 4 показан уровень запоминания образов по методике «Память на образы».

Таблица 4

Анализ уровня запоминания образов

Испытуемый	Количество правильно воспроизведенных образов	Нормативность	Уровень
1	8 образов	+	Высокий
2	6 образов	+	Средний
3	7 образов	+	Средний
4	5 образов	—	Низкий

В зависимости от количества запомненных образов определялась нормативность развития произвольной памяти на образы, а также все испытуемые были поделены на 3 группы (высокий, средний, низкий уровень) согласно количеству запомненных образов. Наглядно результаты диагностики представлены на рисунке 3.

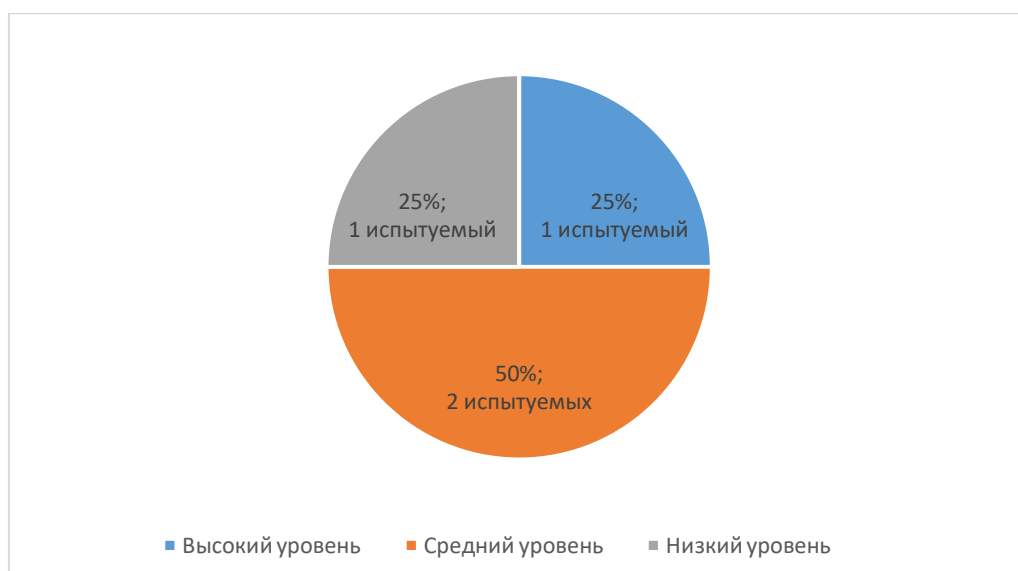


Рис. 3. Распределение испытуемых в зависимости от уровня запоминания образов (Методика «Память на образы»)

У 3 из 4 (75%) испытуемых запоминание образов находится в пределах нормы, у 1 испытуемого (25%) уровень запоминания образов ниже нормы. Исходя из количества запомненных образов выделились 3 уровня. Высокий уровень у 1 испытуемой (25%), средний у 2 испытуемых (50%), еще у одного испытуемого (25%) низкий уровень.

В таблице 5 представлен обобщенный анализ уровня развития произвольной зрительной памяти у детей младшего школьного возраста, перенесших кохлеарную имплантацию.

Таблица 5

Обобщенный анализ результатов диагностики произвольной зрительной памяти детей младшего школьного возраста, перенесших кохлеарную имплантацию

Испытуемый	Методика «Телевизор» Произвольная память	Методика «10 картинок» произвольная память	Методика «Память на образы»	Общий вывод произвольная память
1	Средний	Высокий	Высокий	Высокий уровень
2	Средний	Средний	Средний	Средний уровень
3	Высокий	Средний	Средний	Средний уровень
4	Низкий	Средний	Низкий	Низкий уровень

В результате обработки и обобщения методик, направленных на обследование произвольной зрительной памяти испытуемые, были разделены на 3 группы согласно уровням: высокий, средний и низкий. Наглядно результаты представлены на рисунке 4.

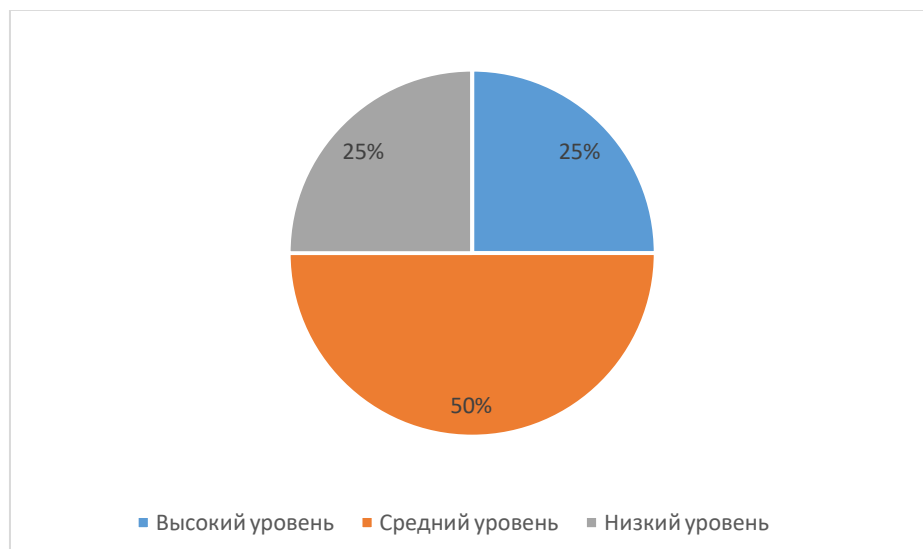


Рис. 4. Распределение испытуемых в зависимости от уровня произвольной зрительной памяти по результатам обобщения

Высокий уровень произвольной зрительной памяти выявлен у 1 испытуемой с кохлеарным имплантом, что составило 25% от общего числа испытуемых. Средний уровень произвольной зрительной памяти выявлен у 2 испытуемых (50%) и низкий уровень у 1 испытуемого (25%).

Проведя анализ результатов диагностических мероприятий, можно сделать вывод, что у детей младшего школьного возраста, перенесших кохлеарную имплантацию имеются некоторые особенности в развитии произвольной и непроизвольной зрительной памяти. Во-первых, данная категория детей лучше запоминает красочные картинки знакомых им предметов (животные, фрукты, овощи, мебель и т.д.), нежели черно-белые (второстепенные) образы. Во-вторых, дети с кохлеарной имплантацией при запоминании картинок (образов) стремятся вначале подписать их, соотнести образ с словом.

В целом зрительная память младших школьников, перенесших кохлеарную имплантацию находится в рамках развития зрительной памяти всех детей, имеющих нарушения слуха. У каждого ребенка свой уровень развития, который может наблюдаться, как у нормативно развивающихся детей, так и у детей с нарушениями слуха.

Для изучения произвольной слуховой памяти были подобраны 3 методики «10 слов» А. Р. Лурия, субтест Векслера «Счет» и диагностика слуховой памяти с помощью литературных текстов.

В таблицах 6-9 представлены результаты обследования произвольной слуховой памяти у младших школьников, перенесших кохлеарную имплантацию с помощью методики «10 слов» А. Р. Лурия.

Таблица 6

***Анализ произвольной слуховой памяти методика «10 слов»
(1 испытуемый)***

<i>№</i>	стол	вода	кот	лес	хлеб	брат	гриб	окно	мёд	дом
1			+	+		+				+
2			+	+		+			+	+
3		+	+							+
4	+		+	+			+		+	+
5		+	+		+		+	+		+
Через час		+	+	+						+

Характер запоминания указывает на наличие утомляемости, рассеянности внимания. Некоторые слова называются с периодичностью, некоторые только один раз. Отсрочено девочка припомнила только 4 слова, что на 2 слова меньше, чем при пятом предъявлении. Она запомнила только простые и знакомые слова, это связано с недостаточностью слухового восприятия у детей с нарушениями слуха. Кратковременная произвольная слуховая память – средний уровень. Долговременная произвольная слуховая память – низкий уровень. На рисунке 5 наглядно показана кривая запоминания.

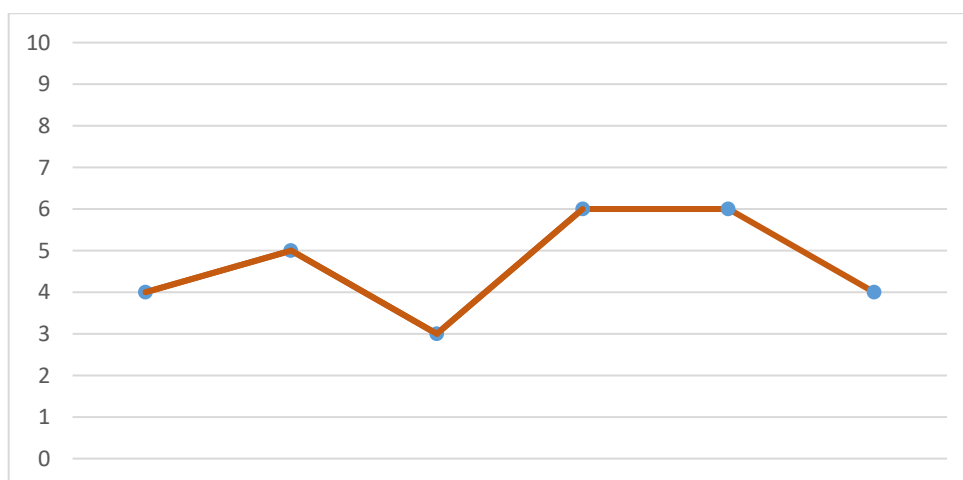


Рис.5. Кривая запоминания 1 испытуемый

Таблица 7

**Анализ произвольной слуховой памяти методика «10 слов»
(2 испытуемый)**

№	стол	вода	кот	лес	хлеб	брат	гриб	окно	мёд	дом
1			+		+				+	+
2			+		+	+				
3			+			+			+	+
4	сом	+	+	+	+					+
5			+	+	+	+			+	+
Через час			+	+						+

Характер запоминания указывает на наличие утомляемости, рассеянности внимания. Некоторые слова называются с периодичностью, два слова не запомнила совсем. Отсрочено девочка припомнила только 3 слова, что на 3 слова меньше, чем при пятом предъявлении. Это указывает на низкий объем долговременной памяти. Объем кратковременной произвольной памяти находится на среднем уровне. В связи с недостаточностью слухового внимания и нарушением слуха слово «стол» было искажено до слова «сом». На рисунке 6 наглядно показана кривая запоминания.

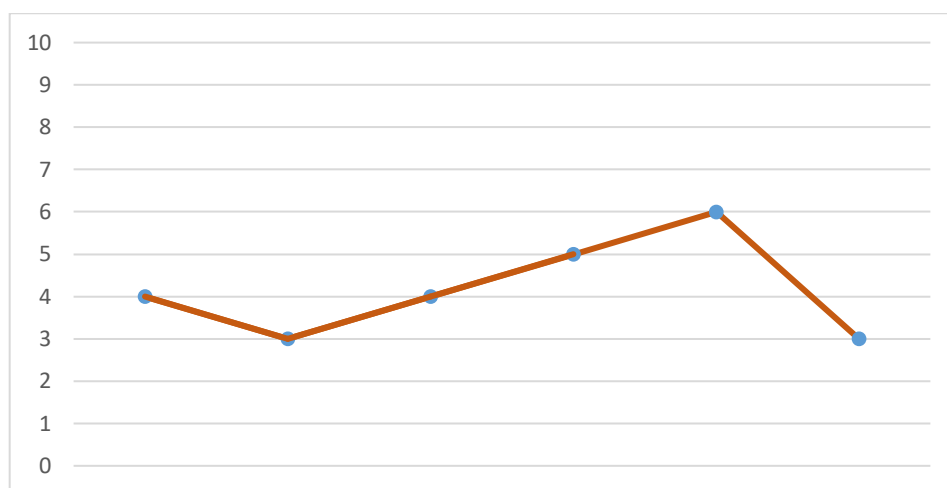


Рис.6. Кривая запоминания 2 испытуемый

Таблица 8

Анализ произвольной слуховой памяти методика «10 слов»

(3 испытуемый)

№	стол	вода	кот	лес	хлеб	брат	гриб	окно	мёд	дом
1			+	+	+				+	+
2			+	+					+	+
3		+	+	+	+			+		+
4			+	+	+				+	+
5		+	+	+	+	+	+		+	+
Через час			+	+		+	+		+	+

Характер запоминания указывает на достаточно хорошую динамику запоминания. Только одно слово не названо ни разу. У ребенка отмечается высокий уровень слухового восприятия. В связи с этим объем кратковременной произвольной слуховой памяти – высокий, долговременной произвольной слуховой памяти – средний. На рисунке 7 наглядно показана кривая запоминания.

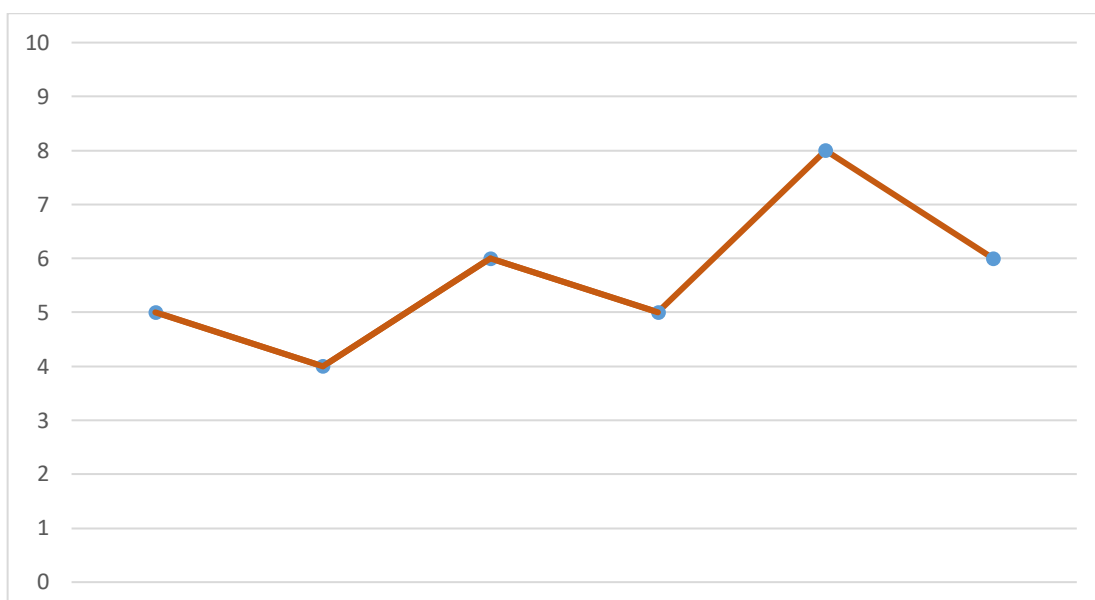


Рис. 7. Кривая запоминания 3 испытуемых

Таблица 9

**Анализ произвольной слуховой памяти методика «10 слов»
(4 испытуемых)**

№	стол	вода	кот	лес	хлеб	брат	гриб	окно	мёд	дом
1			+	+					+	ком
2			+	лось						+
3			+	+		+			лед	+
4		+	+			+			+	+
5		вата	+	+					+	
Через час			+							+

Характер запоминания указывает на грубое нарушение слухового восприятия: 4 слова из 10 были сказаны «вода-вата», «лес-лось», «мед-лед», «дом-ком». Спады в количестве слов указывают на утомляемость и рассеянность внимания. В целом уровень долговременной и кратковременной произвольной слуховой памяти находится на очень низком уровне. На рисунке 8 наглядно показана кривая запоминания.

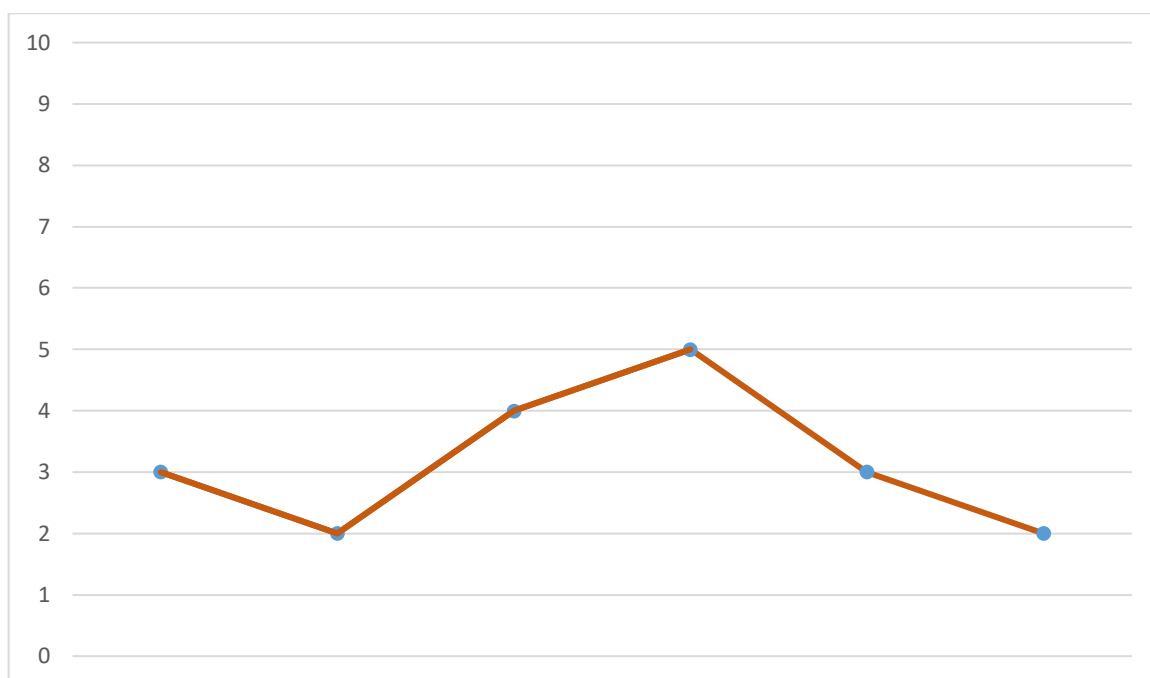


Рис.8. Кривая запоминания 4 испытуемый

На рисунке 9 наглядно представлена сравнительная характеристика долговременной и кратковременной произвольной слуховой памяти у младших школьников, перенесших кохлеарную имплантацию.

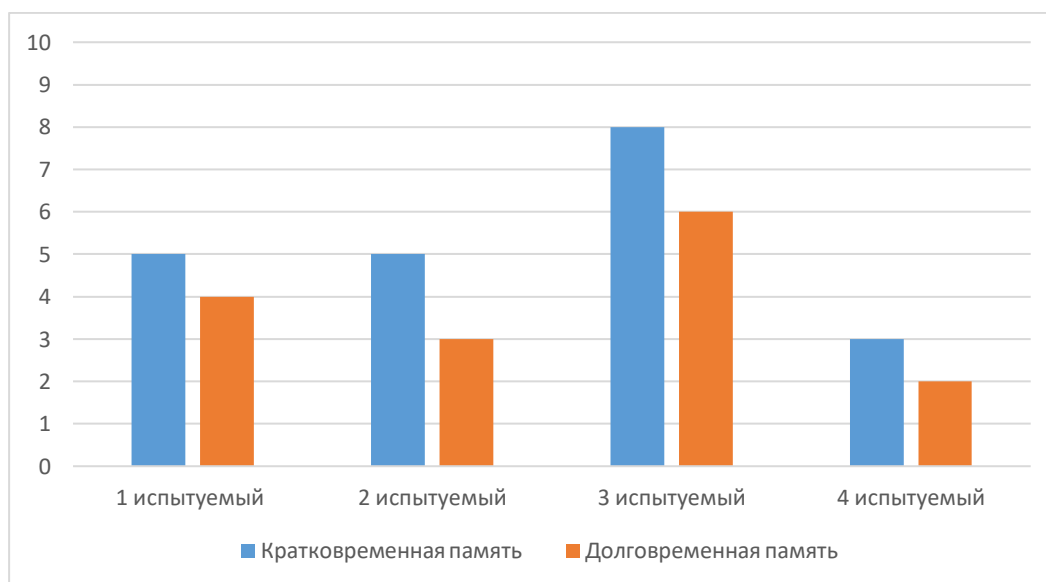


Рис. 9. Сравнительная характеристика уровней кратковременной и долговременной произвольной слуховой памяти у младших школьников, перенесших кохлеарную имплантацию

В зависимости от количества запомненных слов и воспроизведенных отсрочено слов испытуемые были разделены на 3 группы (высокий уровень,

средний и низкий) развития долговременной и кратковременной произвольной слуховой памяти. У одного испытуемого (25%) выявлен высокий уровень кратковременной произвольной слуховой памяти. Средний уровень показали 2 ребенка (50%). И низкий уровень у одного ученика, что составило 25 % от общего числа испытуемых. Обследование долговременной произвольной памяти показало, что высокий уровень отсутствует, средний у одного ребенка (25%), низкий у трех детей (75%).

В таблице 10 представлены результаты диагностики произвольной слуховой памяти с помощью методики субтест Векслера «Счет».

Таблица 10

Анализ результатов диагностики произвольной слуховой памяти детей младшего школьного возраста, перенесших кохлеарную имплантацию(методика «Счет»)

Испытуемый	Количество запомненных цифр в прямом порядке	Количество запомненных цифр в обратном порядке	Уровень развития произвольной слуховой памяти
1	6	5	высокий
2	4	3	средний
3	8	5	высокий
4	2	2	низкий

После обработки полученных результатов испытуемые были разделены на 3 группы (высокий уровень, средний и низкий) развития произвольной слуховой памяти, уровень определялся согласно количеству запомненных цифр. Наглядно результаты диагностики отображены на рисунке 10.

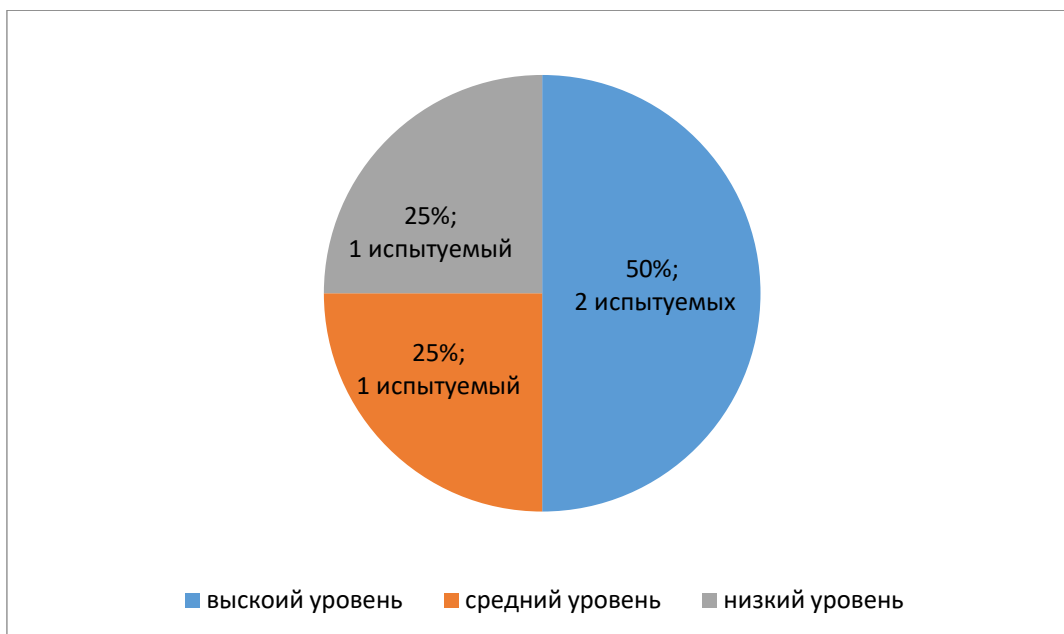


Рис. 10. Распределение испытуемых в зависимости от уровня произвольной слуховой памяти (субтест Векслера «Счет»)

У двух испытуемых (50%) выявлен высокий уровень произвольной слуховой памяти, у 1 испытуемого (25%) средний уровень, еще у 1 испытуемого (25%) низкий уровень.

Следующая диагностика произвольной слуховой памяти проводилась на материале литературного текста. В таблице 11 отображены результаты обследования кратковременной и долговременной произвольной слуховой памяти.

Таблица 11

Анализ результатов диагностики произвольной слуховой памяти детей младшего школьного возраста, перенесших кохлеарную имплантацию (на материале литературных текстов)

Испытуемый	1 воспроизведение (количество ошибок)	2 воспроизведение (количество ошибок)
1	2 ошибки	3 ошибки
2	3 ошибки	3 ошибки
3	0 ошибка	2 ошибки
4	4 ошибки	Не вспомнил

Проанализировав результаты обследования, обучающиеся были разделены на 2 группы: с нормой развития произвольной слуховой памяти и с ее дефицитом. На рисунке 11 представлен график отображающий показатели развития кратковременной произвольной слуховой памяти у детей младшего школьного возраста, перенесших кохлеарную имплантацию.

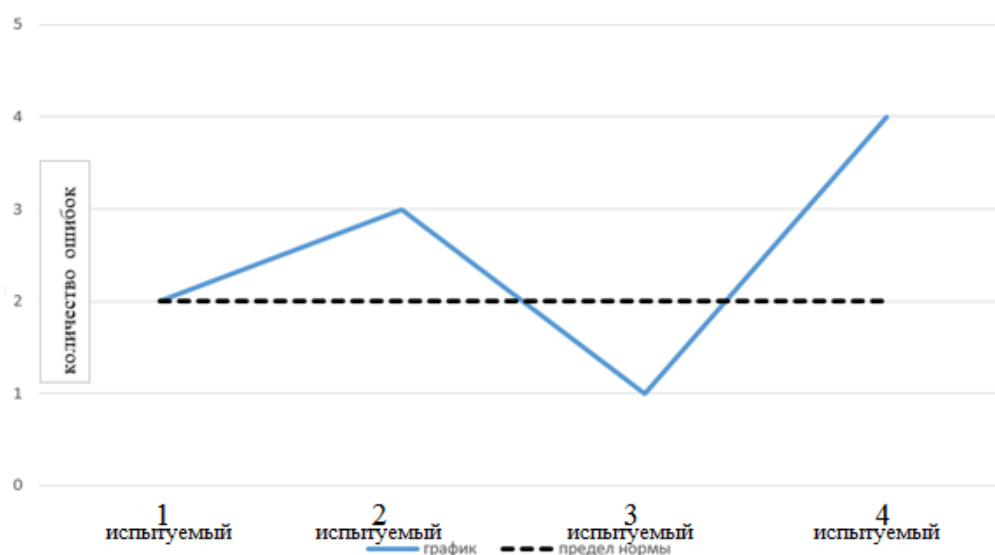


Рис. 11. Распределение испытуемых в зависимости от нормативности кратковременной произвольной слуховой памяти (диагностика литературным текстом)

После прочтения рассказа без ошибок его пересказала одна обучающаяся (25%), еще одна девочка (25%) допустила 2 ошибки, что соответствует норме, нормативность развития кратковременной памяти и составляет 50% от общего числа испытуемых. Не нормативность развития кратковременной произвольной слуховой памяти выявлена у 2 обучающихся (50%), которые допустили 3 и 4 ошибки. При втором воспроизведении в пределах нормы ошиблись 3 ребенка (75%), один обучающийся (25%) не смог совсем вспомнить сюжет рассказа. Некоторые ошибки в пересказах были допущены в связи с нарушением слухового восприятия. Например, неправильно, но созвучно назвались имена главных героев.

На рисунке 12 показаны результаты обследования долговременной произвольной слуховой памяти у младших школьников, перенесших

кохлеарную имплантацию по методике «Диагностика литературным текстом».

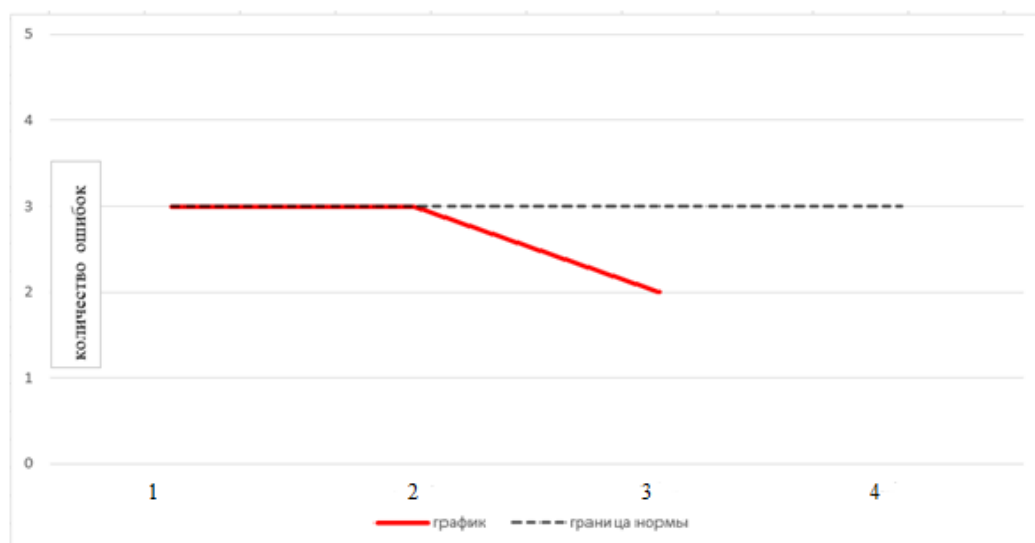


Рис. 12. Распределение испытуемых в зависимости от нормативности долговременной произвольной слуховой памяти (диагностика литературным текстом)

В результате обработки данных испытуемые были разделены на 3 группы: дети с достаточным уровнем развития произвольной слуховой памяти 2 испытуемых (50%), с недостаточным развитием 1 испытуемый (25%), одни испытуемый (25%) совсем не смог вспомнить текст поэтом не был учтен при построении данного графика.

В таблице 12 представлены обобщенные данные по развитию произвольной слуховой памяти у детей младшего школьного возраста, перенесших кохлеарную имплантацию.

Таблица 12

Обобщенный анализ результатов диагностики произвольной слуховой памяти детей младшего школьного возраста, перенесших кохлеарную имплантацию

Испытуемый	Методика «10 слов» кратковременная /долговременная произвольная память	Методика «Счет» произвольная память	Методика «Диагностика литературным текстом» кратковременная /долговременная произвольная память	Общий вывод произвольная память
1	Высокий/ Средний	Высокий уровень	Средний /Средний	Средний

Продолжение таблицы 12

2	Средний/ Низкий	Низкий уровень	Низкий/ Средний	Низкий уровень
3	Средний/ Низкий	Высокий уровень	Высокий/ Высокий	Средний уровень
4	Низкий / Низкий	Низкий уровень	Низкий/ Низкий	Низкий уровень

После обобщения результатов было выделено 2 уровня развития произвольной слуховой памяти: средний 50% испытуемых (2 человека) и 50% (2 человека) – низкий уровень.

В таблице 13 представлена сравнительная характеристика произвольной зрительной и слуховой памяти младших школьников с кохлеарной имплантацией.

Таблица 13

Обобщенный анализ результатов диагностики произвольной и зрительной и слуховой памяти детей младшего школьного возраста, перенесших кохлеарную имплантацию

Испытуемый	Произвольная зрительная память	Произвольная слуховая память
1	Высокий уровень	Средний уровень
2	Средний уровень	Низкий уровень
3	Средний уровень	Средний уровень
4	Низкий уровень	Низкий уровень

По результатам обобщения данных о уровне развития произвольной слуховой и зрительной памяти у детей младшего школьного возраста, перенесших кохлеарную имплантацию можно сделать вывод о неоднородности развития долговременной и кратковременной произвольной памяти. У одного и того же испытуемого кратковременная и долговременная память на картинки и на литературный текст может различаться. Кто-то из детей лучше запоминал цифры, чем слова. Ошибки и трудности, возникавшие при восприятии и воспроизведении материала, в основном происходили из-за недостаточного развития словаря, слухового внимания и нарушений слуха.

Исходя из обобщения результатов обследования произвольной зрительной и слуховой памяти у младших школьников с кохлеарным имплантом, представленных в таблице 15 можно сделать следующие вывод:

1. При исследовании зрительной памяти испытуемые лучше запомнили знакомые образы, красочные картинки;
2. При исследовании слуховой памяти испытуемые лучше запомнили простые, знакомые одно и двухсложные слова;
3. Зрительная произвольная память в среднем развита лучше, чем слуховая;
4. Особенности развития слуховой памяти напрямую связаны с недостаточностью слухового восприятия и внимания.

ГЛАВА 3. ФОРМИРОВАНИЕ ПРОИЗВОЛЬНОЙ ПАМЯТИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, ПЕРЕНЕСШИХ КОХЛЕАРНУЮ ИМПЛАНТАЦИЮ

3.1. Работа специального психолога по формирования произвольной памяти у детей младшего школьного возраста, перенесших кохлеарную имплантацию

Программа была составлена на основе работ следующих авторов П. А. Киселев, И. Ю. Матюгин, Л. В. Мищенко, Т. Б. Никитина, Н. В. Самоукина, Л. В. Черемошкина и др. [13], [27- 29], [31], [35], [37], [48], [49].

Цель программы – формирование, коррекция и развитие произвольной памяти у младших школьников, перенесших кохлеарную имплантацию.

Проведение занятий направлено на формирование навыков произвольности и самоконтроля, усвоение простейших приемов эффективного восприятия и запоминания вербальной и визуальной информации, развитие наглядно-образного мышления. Кроме того, учащиеся должны приобрести практические навыки решения простейших словесно-логических задач.

Программа коррекционной помощи направлена на решение следующих **задач:**

- формирование, развитие и активизация произвольности основных свойств памяти (объем, устойчивость, эффективность перевода кратковременной памяти в долговременную);
- формирование приемов запоминания;

- формирование и развитие элементов творческого мышления, развитие причинного мышления;
- обучение школьников умениям устанавливать ситуативные связи между предметами;
- формирование и развитие учебной мотивации;

Адресат: младшие школьники, перенесшие кохлеарную имплантацию

Форма проведения занятий: подгрупповая.

Проведение занятий направлено на формирование навыков произвольности и самоконтроля, усвоение простейших приемов эффективного восприятия и запоминания вербальной и визуальной информации, развитие наглядно-образного мышления.

Оптимальное количество детей – 4 человека.

Срок реализации программы: сентябрь – ноябрь 2018 года.

Структура программы

Программа развития памяти у младших школьников включает три основных этапа:

- этап объективизации;
- основной этап;
- заключительный этап.

Содержание этапов программы

Этап объективизации

На данном этапе проводилась работа по знакомству с детьми, обговаривались организационные моменты, создавалась дружеская атмосфера в детском коллективе.

Основной этап

Основное содержание групповых занятий составляют игры и психотехнические упражнения, направленные на развитие тех познавательных процессов и видов памяти, которые были перечислены выше.

Все занятия имеют единую структуру:

1. Ритуал приветствия
2. Основная часть занятия
3. Рефлексия прошедшего занятия
4. Ритуал прощания.

Ритуал приветствия. Кроме приветствия в эту часть занятия можно включать ответ детей на вопрос: «Какое интересное событие произошло у вас в последние дни?»»

Основная часть занятия. Представляет собой совокупность упражнений и приемов, направленных на решение основных задач, их количество не должно быть более четырех.

Рефлексия. Предполагает собой оценку занятия в двух аспектах: эмоциональном (понравилось, не понравилось, было хорошо, плохо, почему и пр.) и смысловом (зачем мы это делали, почему это важно).

Ритуал прощания. Включает пожелания детей друг другу, группе.

Заключительный этап. Включает в себя проведение повторной диагностики, обработку и анализ полученных результатов, формулировку выводов и оценку эффективности проведенной работы.

Данные первичной и повторной диагностики сопоставляются, проводится оценка результатов и делаются выводы об успешности проведенной работы.

Диагностический и контрольно-оценочный блоки программы не имеют четкой структуры и проходят в свободной форме.

Таблица 14

Тематический план программы по развитию произвольной памяти у младших школьников, перенесших кохлеарную имплантацию

<i>Этап программы</i>	<i>Количество занятий</i>	<i>Цели и задачи</i>	<i>Инструментарий</i>
<i>Объективизации</i>	2	Знакомство с детьми Установление контакта с детьми Создание благоприятной и	Приветствие «Я рад тебя видеть» Игра «Снежный ком» Игра «Подари другу» Игра «Дрозд» Игра «На что похоже

Продолжение таблицы 14

		дружеской атмосферы на занятиях	настроение?» Игра «Подари другу» Игра «Поменяйтесь те кто..» Рефлексия. Ритуал прощания
Основной			
Зрительная память и зрительное внимание	10	Развитие зрительного внимания и зрительной памяти, мышления, умения использовать мнемонические приемы для запоминания текста, мыслительных операций, опосредованной памяти	Приветствие «Я рад тебя видеть» 1. «Я положил в мешок» 2. «Рыбы, птицы, звери» 3. «Запомни картинки» 4. «Нарисуй по памяти» 5. «Запомни точно» 6. «Вот так позы!» 7. «Раскрась правильно» 8. «Запомни порядок» 9. «Что и к чему относится?» 10. «Что лишнее» 11. «Письмо инопланетянина» 12. «Расставь точки» «Запоминание по Леонтьеву» 13. «10 картинок» 14. «Таблицы Шульте» 15. «Я-фотоаппарат» 16. «Воспроизведение фигур» Рефлексия. Ритуал прощания
Слуховое внимание и восприятия	10	Развитие слухового внимания и восприятия, фонематических процессов	1. «Слушаем слова» 2. «Топ- хлоп» 3. «На стол! Под стол! Стучать!» 4. «Нос - пол - потолок» 5. «Сколько раз» 6. «Послушай и сделай как я» 7. «Умеет ходить или нет» 8. «Аисты - лягушки» 9. «Говорим шёпотом» 10. «Тихо - громко» 11. «Колокольный звон» 12. «Одинаково, разно»

			13. «Угадай, по какому предмету я стучу» 14. «Что не так?»
Слуховая память	20	Развитие опосредованной речеслуховой памяти, опосредованной слуховой памяти, обучение мнемоническим приемам, умения использовать мнемонические приемы для запоминания текста на слух	1. «Повтори цифры» 2. «Повтори за мной» 3. «Каскад слов» 4. «Слова, начинающиеся с одной буквы» 5. «Говори наоборот» 6. «Запоминание слов» 7. «Разноцветная лесенка» 8. «Группировка слов» 9. «Ключевые слова» 10. «Придумай слово» 11. «Раз словечко, два словечко, три ...» 12. «Пересказ по кругу» 13. «Запомни и повтори» 14. «Восстанови память» 15. «Чемодан» 16. «Пары слов» 17. «Снежный ком»
Воля	10	формирование и развитие волевых качеств	1. «Скопируй позы» 2. «Восстанови память» «Где стереть?» «Цвета» 3. «Пуговица» 4. «Гуляем по зоопарку» 5. «Пересказ по кругу» . 6. «Красный-черный» . 7. «Путаница-1» 8. «Зоопарк» 9. «Запрещенное движение» 10. «Повторяй за мной» 11. «Запоминай и отвечай» 12. «Слушай и исполняй» 13. «Повтори за мной» 14. «Вот так позы!»
Завершающий	2-3	Произвести диагностику с целью выявления динамики в развитии произвольной памяти у младших школьников перенесших с кохлеарной имплантацией	Методика «Телевизор» Методика «10 картинок» Методика «Память на образы» Методика «10 слов» Субтест Векслера «Счет» Диагностика слуховой памяти с помощью литературных текстов.

3.2. Условия реализации программы коррекции произвольной памяти у детей младшего школьного возраста, перенесших кохлеарную имплантацию

Частичная апробация составленной коррекционной программы по развитию произвольной памяти у младших школьников, перенесших кохлеарную имплантацию проводилась сентября по ноябрь. Занятия проводились во вторую половину дня в кабинете психолога. Примеры конспектов занятий представлены в приложении. На этапе объективизации во время первого занятия учащиеся проявляли настороженность, пытались узнать для чего их пригласили, какие занятия будут проходить. На втором занятии ученики вели себя более расковано, спрашивали в какие игры будем играть сегодня, более увлеченно включались в ход занятия. На основном этапе работы у некоторых детей возникали трудности в принятии инструкции, соблюдении правил, правильности выполнения, которые влекли за собой отказ от деятельности. С помощью различных методов дети возвращались к деятельности. Для преодоления таких реакций были подобраны игры на развитие волевых качеств, которые способствовали формированию усидчивости, умению справляться со своими неудачами.

В большей мере детям нравились задания невербального характера или задания, не связанные со слуховым вниманием, направленные на развитие зрительной памяти. Но по результатам диагностики уровень слуховой памяти у данной категории детей ниже, чем зрительной. Поскольку данный вид памяти у учеников нарушен им трудно давались задания на развитие данного вида памяти. В связи с этим вначале были проведены игры и упражнения на развитие слухового внимания и восприятия, а также на уточнение и распространение пассивного и активного словаря. Проводились такие упражнения как, «Рыбы, птицы, звери», «Умеет ходить или нет», «Одинаково, разно», «Угадай, по какому предмету я стучу» и т.д. В

последствии параллельно с развитием словаря, слухового внимания и восприятия детям стали удаваться задания, связанные с развитием слуховой памяти, что замотивировало их на дальнейшую работу.

Иногда дети сами просили повтори особо понравившиеся игры, такие как «Слова, начинающиеся с одной буквы», «Аисты – лягушки», «Говорим шёпотом», «Тихо – громко», «Колокольный звон», «Говори наоборот». К концу занятий учащиеся запомнили многие игры, с радостью в них играли, радовались своим успехам. Некоторые игры и упражнения все же остались не проработанными из-за недостаточной готовности детей. С целью дальнейшей работы с данными упражнениями материал инструкции адаптировался, разрабатывались специальные, наглядные инструкции, которые помогали детям с нарушениями слуха разобраться в упражнении и настроиться на его выполнение.

Таким образом, по итогу проведения 12 занятий, можно сделать вывод, что традиционные методы работы по развитию слуховой произвольной памяти не всегда подходят для работы с детьми младшего школьного возраста, перенесших кохлеарную имплантацию, они требуют доработки в виде поиска путей стимуляции их слухового внимания и восприятия, а также требуют наглядной инструкции на первых этапах работы. В дальнейшем следует обращать больше внимания именно слуховой памяти. Создавая основу в развитии слухового внимания, восприятия, волевых компонентов, расширению активного и пассивного словаря.

3.3. Анализ и интерпретация результатов контрольного этапа психодиагностического эксперимента

В ходе формирующего эксперимента была произведена апробация коррекционной программы по развитию произвольной памяти у младших школьников, перенесших кохлеарную имплантацию.

Недостаточность произвольного внимания разного уровня была выявлена у 100% испытуемых. После проведения формирующего этапа эксперимента был сделан контрольный срез.

Результаты контрольной диагностики способности к запоминанию и узнаванию геометрических фигур с использованием методики «Телевизор» представлены в таблице 15.

Таблица 15

Анализ изучения способности к запоминанию и узнаванию геометрических фигур (методика «Телевизор»)

Испытуемый	Высокий	Средний	Низкий
1		40%	
2	60%		
3	80%		
4		35%	

После проведения диагностики испытуемые были разделены на 3 группы согласно уровню развития произвольной памяти, который определялся в зависимости от набранного ими процента запомненных фигур. На рисунке 13 представлен сравнительный график уровней произвольной зрительной памяти до и после проведения формирующего эксперимента.

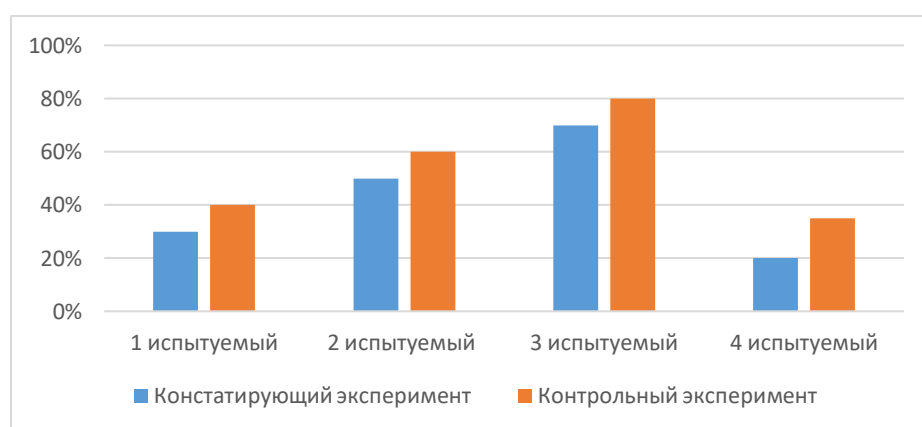


Рис. 13. Сравнение показателей уровней запоминания и узнавания геометрических фигур до и после коррекционных занятий (Методика «Телевизор»)

Анализ полученных данных после повторного обследования показал, что высокий уровень узнавания и запоминания геометрических фигур наблюдается у 2 испытуемых (50%), средний уровень у 2 испытуемых (50%), низкий уровень не выявлен. В результате проведения формирующего эксперимента, у детей наблюдается следующая динамика: 1 ученик (25%) перешел с низкого уровня на средний, 1 ученица (25%) перешла со среднего уровня на высокий. У 2 испытуемых уровень остался прежний, но произошло количественное увеличение показателя.

В таблице 16 описаны результаты контрольного обследования произвольной зрительной памяти с помощью методики «10 картинок».

Таблица 16

***Анализ уровня произвольной зрительной памяти
(методика «10 картинок»)***

Испытуемый	Высокий	Средний	Низкий
1	10 картинок		
2	8 картинок		
3		7 картинок	
4		6 картинок	

По результатам данного обследования были выделены 2 уровня развития (высокий и средний уровни) произвольной зрительной памяти у младших школьников, перенесших кохлеарную имплантацию. Уровни были определены согласно количеству запомненных картинок. На рисунке 14 расположены сравнительные данные результатов обследования произвольной памяти по методике «10 картинок».

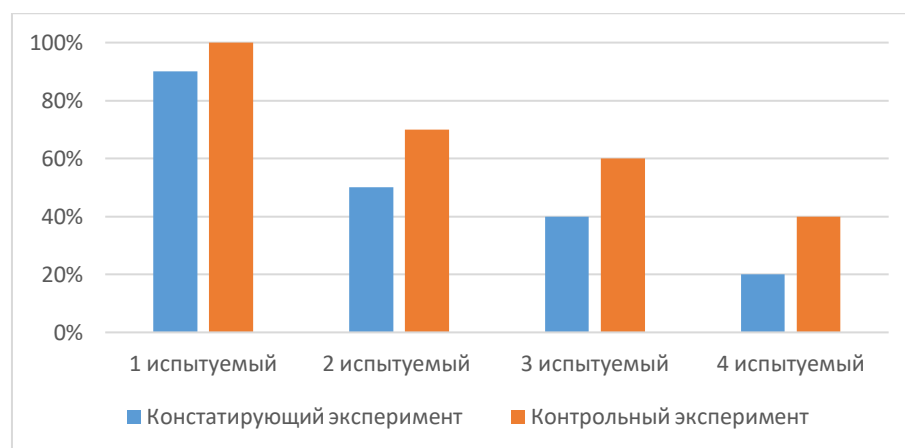


Рис. 14. Сравнение показателей уровня произвольной зрительной памяти до и после коррекционных занятий (Методика «10 картинок»)

Проанализировав данные полученные в ходе контрольного эксперимента, мы получили следующие результаты. Высокий уровень произвольной зрительной памяти выявлен у 2 обучающихся (50%), средний у 2 обучающихся (50%). 1 ученица (25%) перешла со среднего уровня на высокий, 2 учеников (50%) остались на среднем уровне, но их количественные показатели увеличились. У ученицы с высоким уровнем так же наблюдались количественные изменения.

В таблице 17 показан уровень запоминания образов по методике «Память на образы».

Таблица 17

Анализ уровня запоминания образов

Испытуемый	Количество правильно воспроизведенных образов	Нормативность	Уровень
1	10 образов	+	Высокий
2	8 образов	+	Высокий
3	8 образов	+	Высокий
4	7 образов	+	средний

Исходя из нормативности развития зрительной памяти на образы и количества запомненных образов все испытуемые разделились на 2 группы: высокий и средний уровень. Результаты сравнительной характеристики наглядно представлены на рисунке 15.

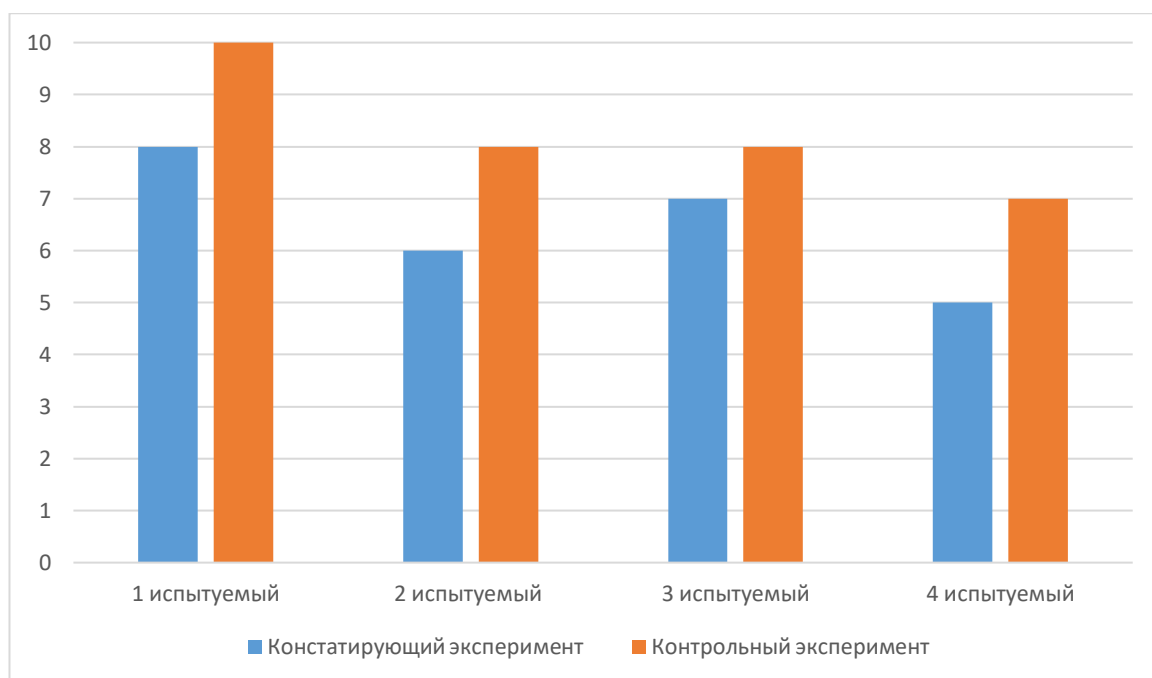


Рис. 15. Сравнение показателей уровня запоминания образов до и после коррекционных занятий (Методика «Память на образы»)

После проведения формирующего эксперимента все 100% испытуемых показали нормативность запоминания образов. У 3 из 4 (75%) обучающихся запоминание образов на высоком уровне, у 1 обучающегося (25%) средний уровень запоминания образов. У 2 (50%) ученицы перешли со среднего уровня на высокий, 1 обучающийся (25%) с низкого уровня к среднему. У ученицы с высоким уровнем увеличился количественный показатель с 8 образов, до 10.

В таблице 18 представлен обобщенный анализ уровня развития произвольной зрительной памяти, у детей младшего школьного возраста, перенесших кохлеарную имплантацию, до и после формирующего эксперимента.

Обобщенный анализ уровня развития произвольной зрительной памяти у детей младшего школьного возраста, перенесших кохлеарную имплантацию до и после формирующего эксперимента

Испытуемый	Уровень развития и произвольной память до формирующего эксперимента	Уровень развития и произвольной память после формирующего эксперимента
1	Высокий уровень	Высокий уровень
2	Средний уровень	Высокий уровень
3	Средний уровень	Средний уровень
4	Низкий уровень	Средний уровень

Из таблицы видно, что до формирующего этапа эксперимента были выделены 3 уровня развития произвольной зрительной памяти: высокий, средний и низкий, а после 2 уровня: высокий и средний. Наглядно данные представлены на рисунке 16.

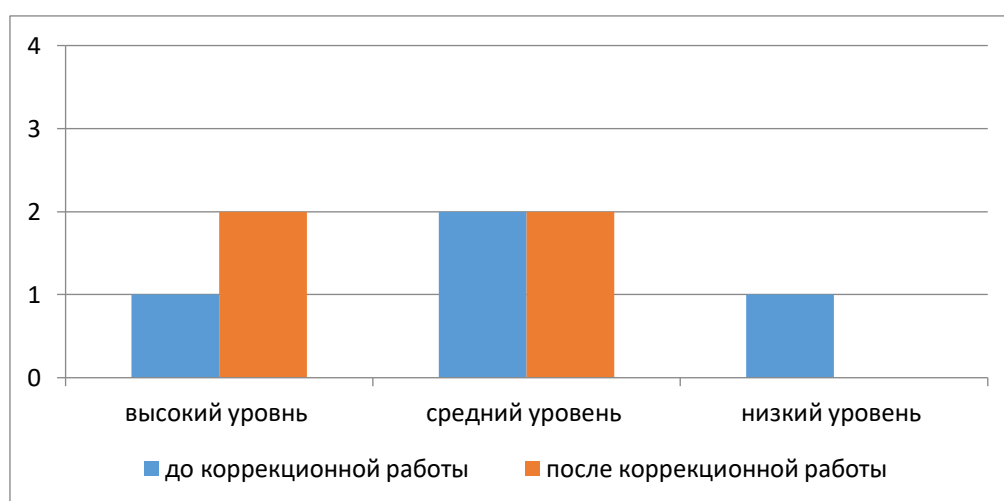


Рис. 16. Распределение испытуемых в зависимости от уровня произвольной зрительной памяти по результатам обобщения данных до коррекционной работ и после нее

В результате обработки и обобщения методик, направленных на обследование произвольной зрительной памяти до и после проведения коррекционных занятий получились следующие результаты: у 2 обучающихся (50%) повысился уровень произвольной зрительной памяти

(со среднего до высокого, с низкого до среднего), у других 2 обучающихся уровень не изменился, но увеличились количественные показатели.

Проведя анализ результатов контрольного этапа эксперимента и сопоставив их с результатами констатирующего этапа эксперимента, можно сделать вывод, что коррекционная работа по развитию произвольной зрительной памяти у детей младшего школьного возраста, перенесших кохлеарную имплантацию дала положительные результаты. Уровень развития и количественные результаты увеличились у всех испытуемых. Ни у одного обучающегося на контрольном этапе не был выявлен низкий уровень развития произвольной зрительной памяти. Обучающиеся стали лучше запоминать черно-белые (второстепенные) образы. В процессе расширения словарного запаса дети стали лучше запоминать образы, стали лучше соотносить слово и картинку и как следствие увеличилось количество подписанных и запомненных образов.

В целом зрительная память младших школьников, перенесших кохлеарную имплантацию находится в рамках развития зрительной памяти всех детей, имеющих нарушения слуха. Она поддается коррекции и развитию.

Для изучения произвольной слуховой памяти после формирующего этапа эксперименты были проведены те же методики, что и на констатирующем этапе.

В таблицах 19-22 представлены результаты обследования произвольной слуховой памяти у младших школьников, перенесших кохлеарную имплантацию с помощью методики «10 слов» А. Р. Лурия.

Таблица 19

***Анализ произвольной слуховой памяти после коррекционной работы
методика «10 слов» (1 испытуемый)***

<i>№</i>	стол	вода	кот	лес	хлеб	брат	гриб	окно	мёд	дом
<i>1</i>			+	+	+	+	+			+

2			+	+	+	+	+		+	+
3		+	+	+	+		+		+	+
4	+	+	+	+			+			+
5		+	+	+	+		+	+	+	+
Через час	+	+	+	+			+			+

Характер запоминания указывает на динамику запоминания, но к концу исследования наблюдается утомление. По сравнению с констатирующим экспериментом у испытуемой больше не наблюдается периодического называния слов, в каждом новом предъявлении называются практически одинаковые слова, заметна динамика. Увеличилось количество слов воспроизводимых отсрочено с 4 до 6, но качество осталось прежним, по сравнению с пятым предъявлением по-прежнему разрыв в 2 слова. Девочка запомнила уже не только простые односложные слова, что указывает на развитие слухового внимания и памяти. Кратковременная произвольная слуховая память осталась на среднем уровне, но произошло ее качественное улучшение. Долговременная произвольная слуховая память перешла с низкого уровня на средний, а также увеличилась в количественных показателях. На рисунке 17 наглядно показано соотношение кривых запоминания до проведения коррекционной работы и после нее.

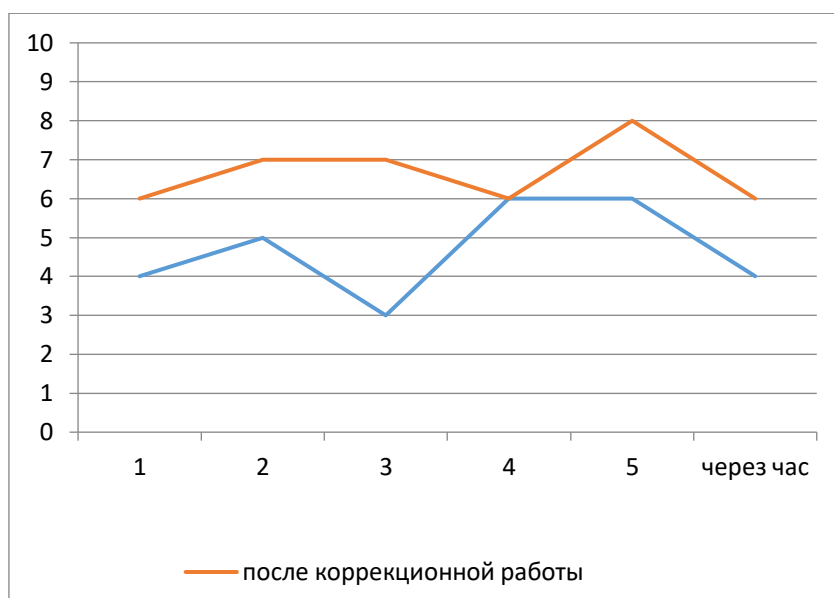


Рис.17. Сравнение кривых запоминания 1 испытуемого до коррекционной работы и после нее (методика 10 слов»)

Таблица 20

**Анализ произвольной слуховой памяти после коррекционной работы
методика «10 слов» (2 испытуемый)**

№	стол	вода	кот	лес	хлеб	брат	гриб	окно	мёд	дом
1			+	+	+		+		+	+
2			+	+	+	+			+	+
3		+	+	+	+	+			+	+
4	+	+	+	+	+					+
5		+	+	+	+	+	+			+
Через час		+	+	+	+					+

Характер запоминания указывает на наличие динамики запоминания материала, к концу исследования наблюдается незначительная утомляемость. Некоторые слова называются с периодичностью, в сравнении с первым обследованием можно отметить, что уменьшилось количество слов незапомненных совсем, ушла периодичность запоминания, возросло количество и качество запоминания. В связи с развитием слухового внимания ученица перестала путать похожие по звучанию слова (в констатирующем эксперименте вместо слова стол, назвала сом). Возросло количество отсрочено запомненных слов с 3 до 5. Это указывает увеличение

объем долговременной памяти. Объем кратковременной произвольной памяти остался на среднем уровне, но возросли количественные и качественные показатели. На рисунке 18 показаны кривые запоминания до коррекционных занятий и после них.

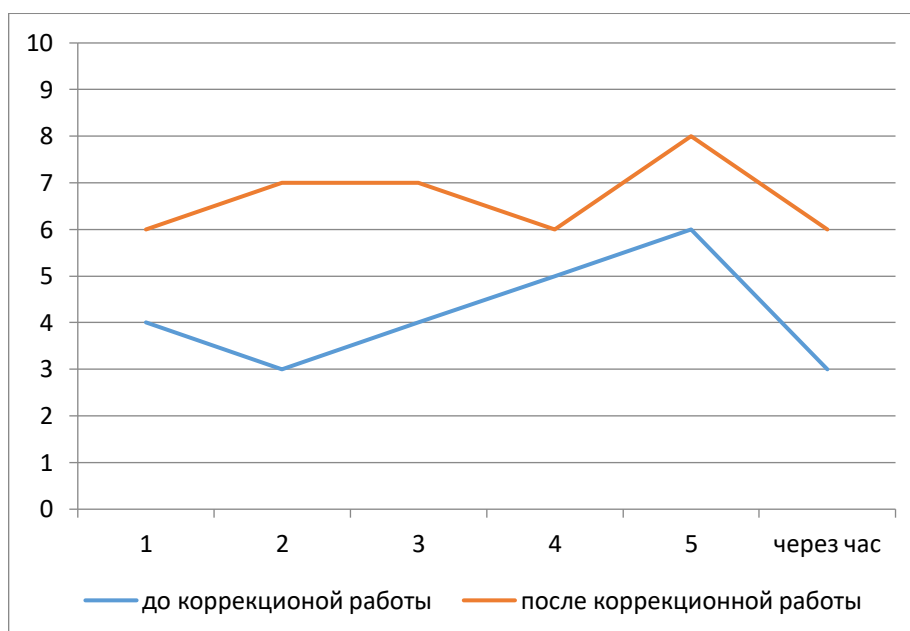


Рис.18. Сравнение кривых запоминания 2 испытуемого до коррекционной работы и после нее (методика 10 слов»)

Таблица 21

**Анализ произвольной слуховой памяти после коррекционной работы
методика «10 слов» (3 испытуемый)**

№	стол	вода	кот	лес	хлеб	брат	гриб	окно	мёд	дом
1		+	+	+	+				+	+
2			+	+	+			+	+	+
3		+	+	+	+			+	+	+
4	+		+	+	+		+		+	+
5	+	+	+	+	+	+	+		+	+
Через час	+		+	+	+	+	+		+	+

Характер запоминания указывает на хорошую динамику запоминания. Все слова были названы от 2 до 6 раз. У испытуемой отмечается высокий уровень слухового восприятия. В связи с этим объем кратковременной

произвольной слуховой памяти – высокий в сравнении с результатами до коррекционной работы, можно отметить динамику качественного и количественного запоминания, долговременная произвольная слуховая память перешла со среднего уровня на высокий (с 6 слов до 8). На рисунке 19 наглядно показана динамика кривой запоминания после коррекционной работы.

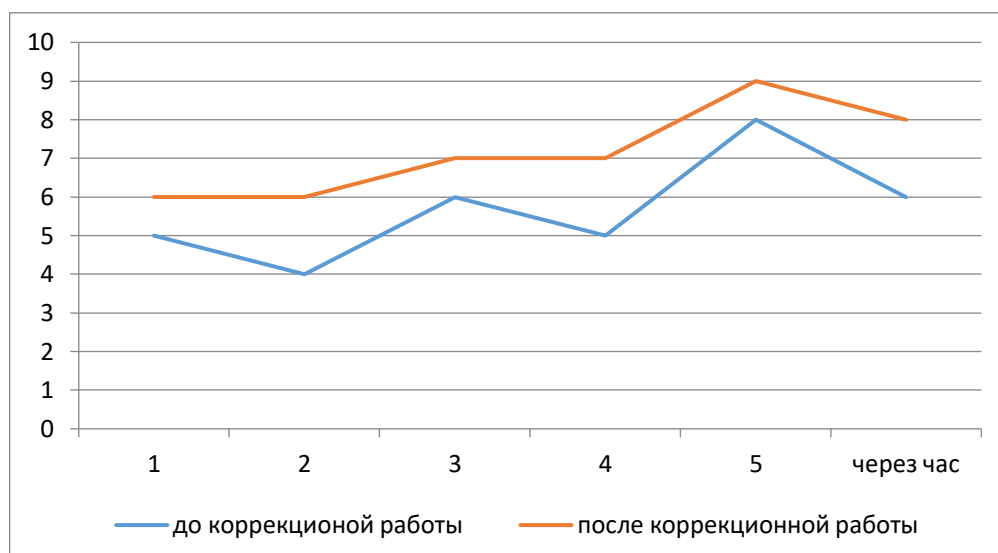


Рис.19. Сравнение кривых запоминания 3 испытуемого до коррекционной работы и после нее (методика 10 слов»)

Таблица 22

**Анализ произвольной слуховой памяти методика «10 слов»
(4 испытуемый)**

№	стол	вода	кот	лес	хлеб	брат	гриб	окно	мёд	дом
1			+	+	+				+	+
2		вата	+	+	+		+		+	+
3			+	+		+			+	+
4		+	+		+				+	+
5		+	+	+		+			+	+
Через час			+	+					+	+

Характер запоминания указывает на наличие недоразвития слухового восприятия. Слово «вода» было один раз названо, как «вата». Но количество таких замен сократилось с 4 слов в констатирующем эксперименте, до 1

слова в контрольном, что указывает на динамику в развитии слухового восприятия. Неравномерность в количестве запомненных слов указывает на утомляемость и рассеянность внимания, но увеличилось количество запоминаемых слов, что показывает положительную динамику в объеме запоминания. Уровень кратковременной слуховой памяти перешел с низкого уровня на средний, уровень долговременной произвольной слуховой памяти остался на низком уровне, но вырос в количественных показателях (с 2 слов до 4). На рисунке 20 представлены кривые запоминания до и после формирующего эксперимента.

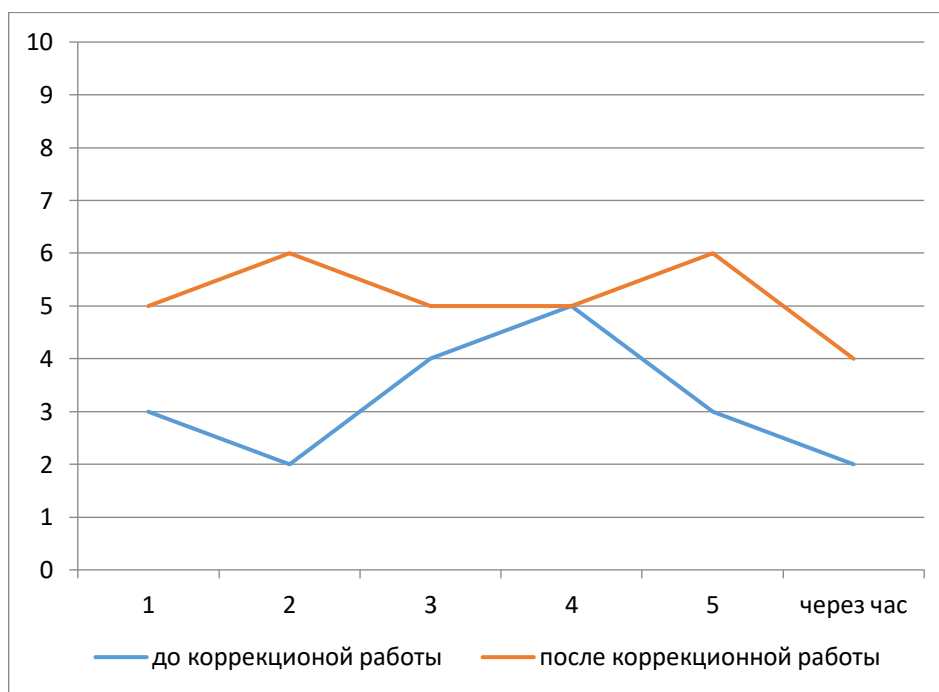


Рис.20. Сравнение кривых запоминания 4 испытуемого до коррекционной работы и после нее (методика 10 слов»)

На рисунке 21 наглядно представлена сравнительная характеристика кратковременной произвольной слуховой памяти у младших школьников, перенесших кохлеарную имплантацию до коррекционной работы и после ее проведения.

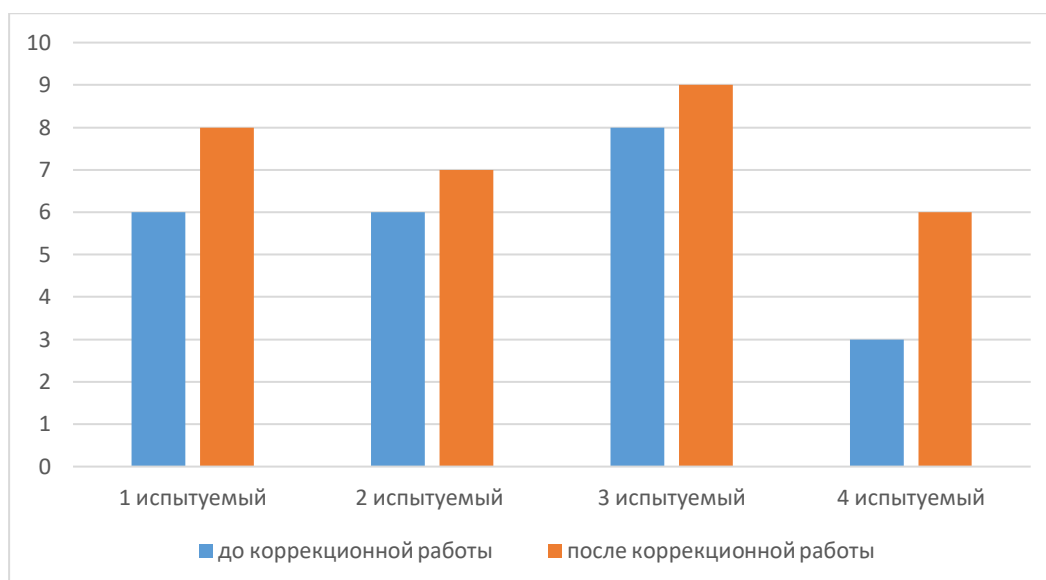


Рис. 21. Сравнительная характеристика показателей кратковременной произвольной слуховой памяти у младших школьников, перенесших кохлеарную имплантацию до и после коррекционной работы (методика 10 «слов»)

У всех 100% испытуемых прослеживается увеличение объема кратковременной слуховой памяти, повысилось качество запоминания. Наряду с объемом памяти отмечается развитие слухового внимания и восприятия. Высокий уровень кратковременной слуховой памяти отмечен у 2 испытуемых (50%), у других 2 испытуемых (50%) выявлен средний уровень произвольной слуховой памяти.

На рисунке 22 представлена сравнительная характеристика показателей долговременной произвольной памяти у испытуемых до формирующего этапа эксперимента и после него.

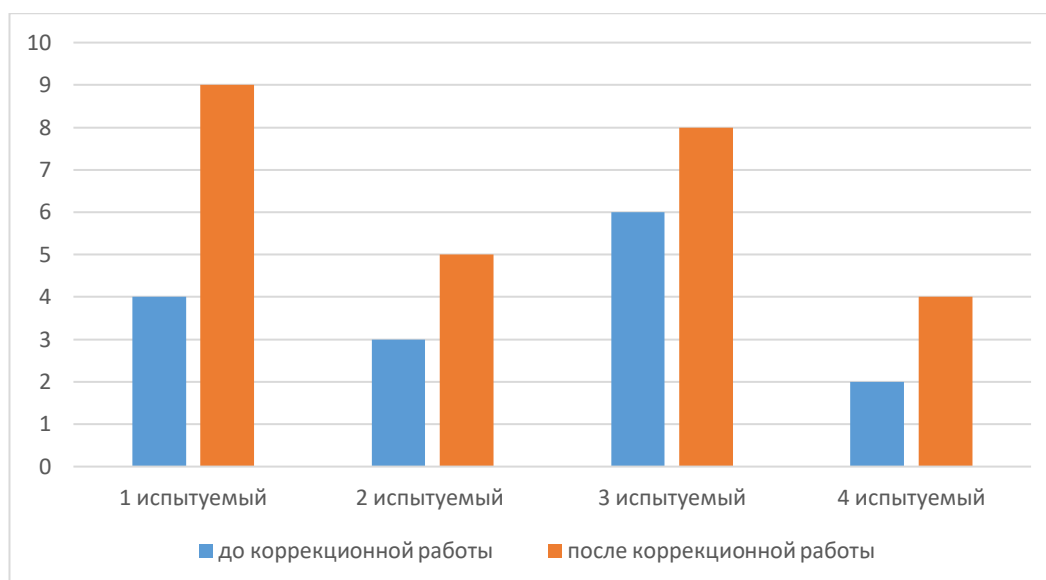


Рис. 22. Сравнительная характеристика показателей долговременной произвольной слуховой памяти у младших школьников, перенесших кохлеарную имплантацию до и после коррекционной работы (методика «10 слов»)

Исходя из графика видно, что количественные показатели увеличились у 100% испытуемых. Высокий уровень показали 2 испытуемых (50%), средний уровень у 1 ученицы (25%), еще у 1 ученика (25%) низкий уровень.

В таблице 23 представлены результаты диагностики произвольной зрительной памяти с помощью методики субтест Векслера «Счет».

Таблица 23

Анализ результатов диагностики произвольной слуховой памяти детей младшего школьного возраста, перенесших кохлеарную имплантацию после коррекционной работы (методика «Счет»)

Испытуемый	Количество запомненных цифр в прямом порядке	Количество запомненных цифр в обратном порядке	Уровень развития произвольной слуховой памяти
1	8	6	высокий
2	7	4	высокий
3	9	8	высокий
4	4	4	средний

После обработки результатов испытуемые были разделены на 2 группы (высокий и средний уровень) уровень развития произвольной слуховой памяти определялся исходя из количества запомненных цифр. Наглядно данные представлены на рисунке 23.

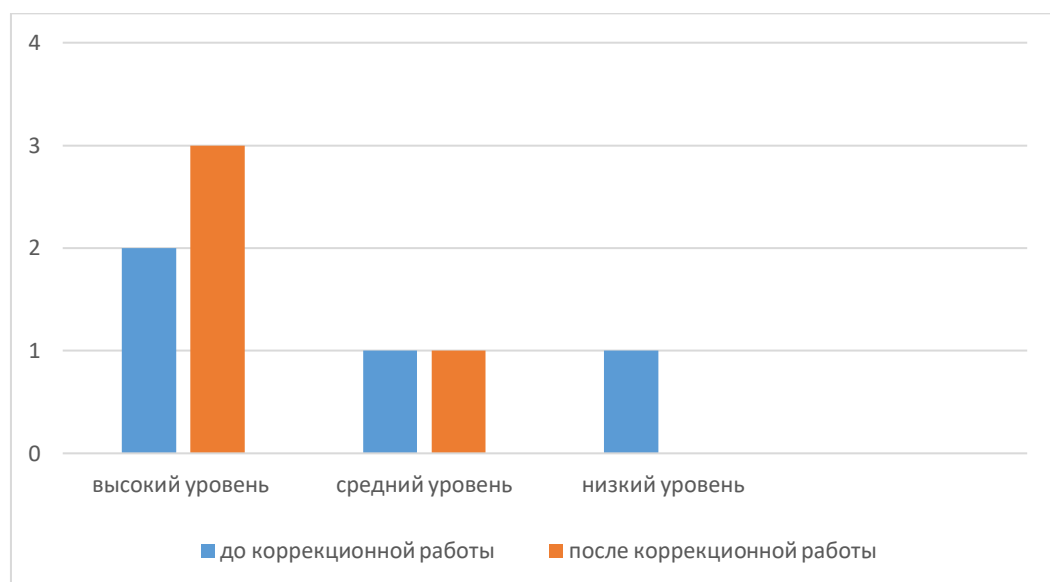


Рис.23. Распределение испытуемых в зависимости от уровня произвольной слуховой памяти до и после коррекционной работы (субтест Векслера «Счет»)

Высокий уровень повысился на 25%, средний остался на прежнем уровне, низкий уровень отсутствует, что меньше на 25%, чем в констатирующем эксперименте.

Диагностика произвольной слуховой памяти проводилась на материале литературного текста. В таблице 24 отображены результаты обследования кратковременной и долговременной произвольной слуховой памяти после коррекционной работы.

Анализ результатов диагностики произвольной слуховой памяти детей младшего школьного возраста, перенесших кохлеарную имплантацию после коррекционной работы (на материале литературных текстов)

Испытуемый	1 воспроизведение (количество ошибок)	2 воспроизведение (количество ошибок)
1	1 ошибки	1 ошибки
2	2 ошибки	2 ошибки
3	0 ошибок	0 ошибок
4	2 ошибки	2 ошибки

В таблице указано количество ошибок, допущенных детьми. Нормативность запоминания 1-2 ошибки при первом воспроизведении и 3 ошибки при отсроченном пересказе. На рисунках 24-25 показана нормативность развития кратковременной и долговременной произвольной слуховой памяти и ее сравнение с данными до коррекционной работы.

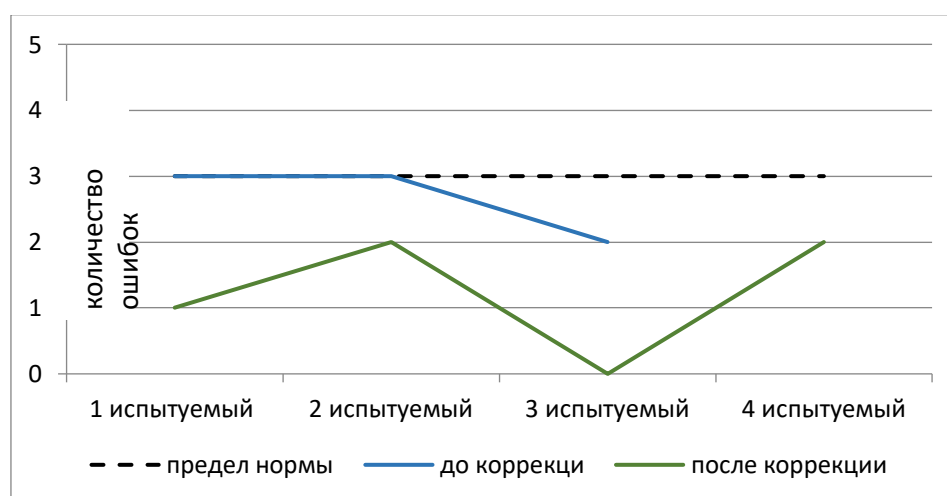


Рис.24. Распределение испытуемых в зависимости от нормативности кратковременной произвольной слуховой памяти до и после коррекции (диагностика литературным текстом)

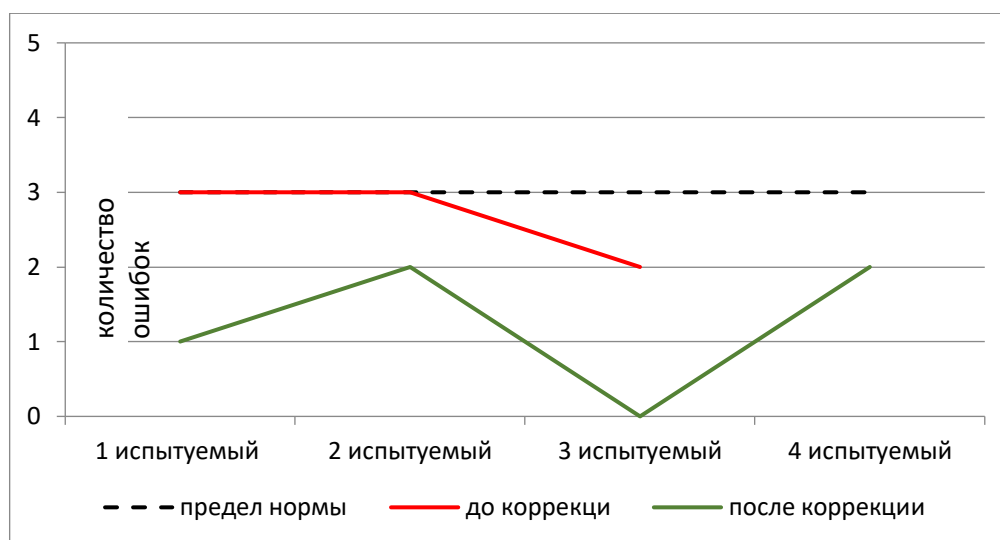


Рис.25. Распределение испытуемых в зависимости от нормативности долговременной произвольной слуховой памяти до и после коррекции (диагностика литературным текстом)

После прочтения рассказа без ошибок его пересказала 1 обучающаяся (25%), еще 1 испытуемая (25%) допустила 1 ошибку, 2 испытуемых (50%) допустили по 2 ошибки, что соответствует норме, нормативность развития кратковременной памяти и составляет 100% от общего числа испытуемых. Таким образом, нормативность кратковременной слуховой памяти наблюдается у 100% испытуемых и возросла на 50% по сравнению с констатирующим экспериментом. При втором воспроизведении в пределах нормы ошиблись 3 ребенка (75%), одна испытуемая (25%) пересказала без ошибок. Таким образом, уровень долговременной произвольной слуховой памяти увеличился не в качественном, а в количественном показателе: испытуемые допускали меньше ошибок, обучающийся, который на констатирующем эксперименте не смог вспомнить рассказ, в контрольном эксперименте допустил только 2 ошибки. Заметно сократились ошибки, связанные с нарушением слухового внимания и восприятия.

В таблице 25 представлены обобщенные данные по развитию произвольной слуховой памяти, у детей младшего школьного возраста,

перенесших кохлеарную имплантацию, до и после формирующего эксперимента.

Таблица 25

Обобщенный анализ результатов диагностики произвольной слуховой памяти, детей младшего школьного возраста, перенесших кохлеарную имплантацию, до и после формирующего эксперимента

Испытуемый	Уровень развития и произвольной память до формирующего эксперимента	Уровень развития и произвольной память после формирующего эксперимента
1	Средний уровень	Высокий уровень
2	Низкий уровень	Средний уровень
3	Средний уровень	Высокий уровень
4	Низкий уровень	Средний уровень

Проведя контрольную диагностику произвольной слуховой памяти испытуемые разделились на 2 группы: высокий уровень и средний уровень. До формирующего этапа эксперимента дети были разделены на 3 группы: высокий уровень, средний и низкий. Наглядно данные диагностического изучения представлены на рисунке 26.

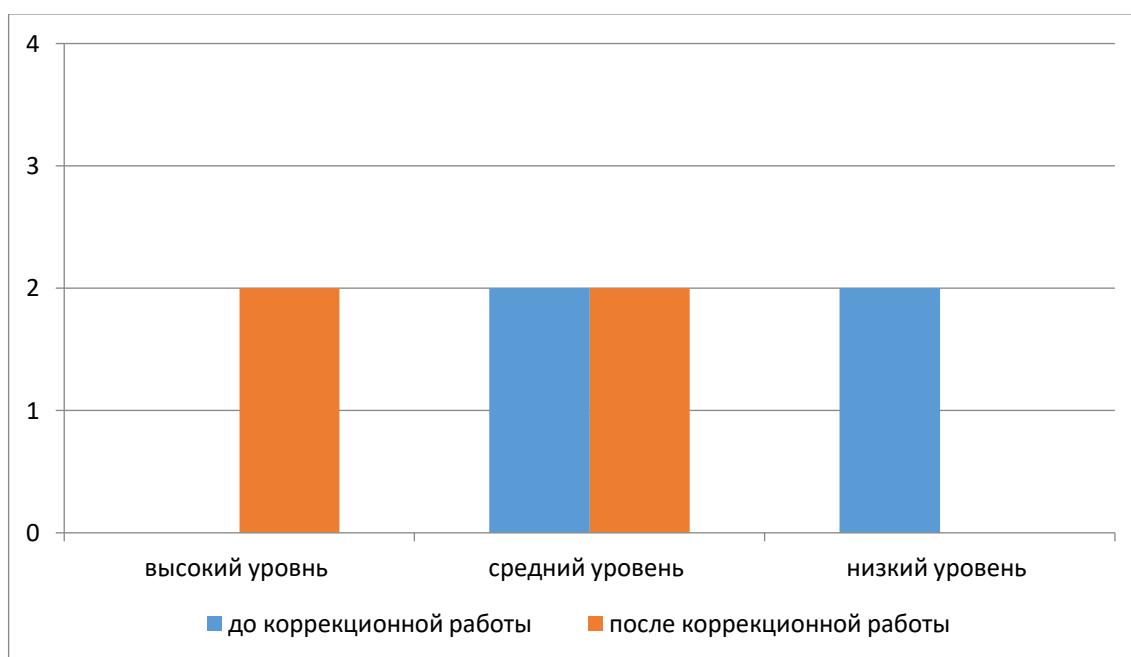


Рис. 26. Распределение испытуемых в зависимости от уровня произвольной слуховой памяти по результатам обобщения данных до коррекционной работ и после нее

После обработки и обобщения методик, направленных на обследование произвольной слуховой памяти до и после проведения формирующего этапа эксперимента мы получили следующие результаты: у 2 обучающихся (50%) повысился уровень произвольной зрительной памяти (со среднего до высокого), у других 2 обучающихся (50%) (с низкого до среднего). У испытуемых наблюдается динамика по качественным и количественным показателям, также стоит отметить развитие сопутствующих характеристик – слухового внимания и слухового восприятия.

В таблице 25 представлена сравнительная характеристика уровня развития произвольной зрительной и слуховой памяти младших школьников с кохлеарной имплантацией после проведения коррекционной работы.

Таблица 25

Обобщенный анализ результатов диагностики уровня развития произвольной и зрительной и слуховой памяти детей младшего школьного возраста, перенесших кохлеарную имплантацию после коррекционной работы

Испытуемый	Произвольная зрительная память	Произвольная слуховая память
1	Высокий уровень	Высокий уровень
2	Высокий уровень	Средний уровень
3	Средний уровень	Высокий уровень
4	Средний уровень	Средний уровень

По результатам обобщения данных о уровне развития произвольной слуховой и зрительной памяти после формирующего эксперимента у детей младшего школьного возраста, перенесших кохлеарную имплантацию можно сделать вывод о:

– уменьшении разрыва между показателями развития долговременной и кратковременной произвольной памяти.

- практически нивелировалась разница между запоминанием картинного и слухового материала, цифр и слов.

- можно отметить, что и зрительная и слуховая произвольная память имела тенденцию к увеличению показателей на 1-2 балла.

- уменьшении ошибок и трудностей, возникавших при восприятии и воспроизведении материала, возникших из-за недостаточного развития словаря, слухового внимания и нарушений слуха;

- в большей степени динамика заметна в развитии запоминания черно-белых образов и литературного текста;

- в меньшей степени отмечена динамика развития при запоминании слов.

Таким образом, составленная и частично апробированная коррекционная программа по развитию произвольной памяти младших школьников, перенесших кохлеарную имплантацию показала свою эффективность.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Феноменом памяти люди интересовались с древнейших времен. В своих работах память описывали философы, такие как Аристотель, Платон, Плотин, Бл. Августин. Родоначальником научного психологического анализа проблем памяти считается Г. Эббингауз. Изучением природы памяти занимались ведущие ученые различных стран, среди них П. П. Блонский, Л. С. Выготский, А. Н. Леонтьев, описывали Р. Линднер, И. Вертес, Л. В. Занков, Д. М. Маянц. Изучением памяти у лиц с нарушением слуха занимались, Ф. Блер, М. М. Нудельман, А. Н. Поросятников, Р. Линднер, И. Вертес, Л. В. Занков, Д. М. Маянц. Н. М. Лаговский. Несмотря на большое количество исследований природы и особенностей памяти у детей с нарушениями слуха, достаточно неизученной остается область развития высших психических функций (ВПФ), в том числе и памяти у детей, перенесших кохлеарную имплантацию.

В психолого–педагогических исследованиях мало описаний развития произвольной памяти детей младшего школьного возраста, перенесших кохлеарную имплантацию.

У детей младшего школьного возраста, перенесших кохлеарную имплантацию наблюдается непропорциональность и своеобразность развития ВПФ. Это может служить причиной неуспеваемости в обучении данной категории детей.

Вышеперечисленное стало обоснованием для формулирования целей исследования при достижении которых решались конкретные теоретические и экспериментальные задачи.

Своевременное выявление проблем в развитии произвольной памяти и организация должного коррекционного воздействия помогут детям младшего школьного возраста, перенесшим кохлеарную имплантацию быстрее пройти этап реабилитации и не отставать в освоении учебной программы.

Универсальной психодиагностической методики для точного выявления уровня сформированности произвольной памяти у детей еще не разработано, поэтому для выявления ее уровня памяти у детей младшего школьного возраста, перенесших кохлеарную имплантацию был использован комплекс методик. Была изучена произвольная зрительная и слуховая память. Для обследования зрительной произвольной памяти использовались методики: «Память на образы», «Телевизор», «10 картинок». Для обследования произвольной слуховой памяти методики: «10 слов», субтест Векслера «Счет», «Диагностика памяти на литературном материале».

В результате проведения констатирующего этапа эксперимента были выявлены следующие особенности:

- зрительная произвольная память развита лучше, чем слуховая;
- главной причиной низкого уровня слуховой памяти является нарушение слухового внимания и восприятия.

Высокий уровень произвольной памяти был выявлен у 1 испытуемого (25%) младшего школьного возраста, перенесших кохлеарную имплантацию. Средний уровень произвольной памяти установлен у 2 испытуемых (50%) и низкий уровень у 1 испытуемого (25%).

С целью развития произвольной памяти у детей младшего школьного возраста, перенесших кохлеарную имплантацию была разработана (58 занятий) и частично апробирована (12 занятий) коррекционная программа.

Основой для составления программы развития послужили работы следующих авторов П. А. Киселев, И. Ю. Матюгин, Л. В. Мищенко, Т. Б. Никитина, Н. В. Самоукина, Л. В. Черемошкина и др.. Коррекция производилась путем проведения игр и упражнений, направленных на развитие произвольной памяти, а также сопутствующих ей компонентов – внимания, восприятия, волевых качеств.

После проведения формирующего эксперимента была произведена контрольная диагностика, которая указывала на наличие положительной динамики в развитии произвольной памяти у 100% испытуемых. Изменились

как количественные, так и качественные показатели. Сократился разрыв между уровнем развития произвольной зрительной и слуховой памяти.

Исходя из вышеперечисленного можно сделать вывод о эффективности составленной коррекционной программы. Динамика развития после частичной апробации указывает на необходимость полной реализации данной программы для достижения больших и стойких результатов. Таким образом, гипотеза, о необходимости включения в структуру коррекционной программы игр и упражнений, направленных на развитие слухового внимания, восприятия и волевых качеств, доказана, цель достигнута, задачи успешно решены.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Александров, Ю. И. Введение в системную психофизиологию [Текст] / Ю. И. Александров. – М. : Психология XXI века. 2003. – С. 39-85.
2. Богданова, Т. Г. Сурдопсихология [Текст] / Т. Г. Богданова. – М. : Академия, 2002. – 203 с.
3. Блонский, П. П. Избранные психологические произведения [Текст] / П. П. Блонский. – М. : Педагогика, 1979. – 548 с.
4. Введение в психологию [Текст] / учеб. пособие / Под ред. А. В. Петровского. – М. : Академия, 1996. – 496 с.
5. Возрастная и педагогическая психология [Текст] / Учеб. пособие / Под ред. М. В. Гамезо и др. – М. : Просвещение, 1984. – 256 с.
6. Власова, Т. А. и Певзнер, М. С. [Текст] / О детях с отклонениями в развитии. 2–е изд., испр. и доп. / Т. А. Власова, М. С. Певзнер. – М. : «Просвещение», 1973. – 175 с.
7. Выготский, Л. С. Собрание сочинений [Текст] / в 6–ти т. – Т.3 / Л. С. Выготский. – М. : Педагогика, 1983. – 375 с.
8. Григорьева, Т. А. Особенности познавательной деятельности детей с нарушением слуха [Текст] / Тексты лекций / Т. А. Григорьева. – Мн. : БГПУ им. М. Танка, 2005. – 55 с.
9. Житникова, Л. Н. Учите детей запоминать [Текст] / / Л. Н. Житникова. – М. : Просвещение, 1978. – 96 с.
10. Занков Л. В. Память школьника [Текст] / Л. В. Занков. – М. : Наука, 2002. – 174 с.
11. Зонтова, О. В. Коррекционно-педагогическая помощь детям после кохлеарной имплантации [Текст] / Методические рекомендации / О. В. Зонтова. – СПб. : Российский Государственный Педагогический Университет им. А.И. Герцена, 2007. – 51 с.

12. Зинченко, П. И. Вопросы психологии памяти [Текст] / И. П. Зинченко // Психологическая наука в СССР. Т.1. – М. : Изд-во АПН РСФСР, 1959. – С.221-250
13. Зяблицева, М. П. Моментальные приёмы запоминания. Мнемотехника разведчиков [Текст] / М. П. Зяблицева. – Р н/Д. : Феникс, 2005. – 160 с.
14. Истомина, З. М. Развитие памяти [Текст] / З. М. Истомина. – М. : Просвещение, 1978. – 397 с.
15. Карелин, А. А. Большая энциклопедия психологических тестов [Текст] / А. А. Карелин . – М. : Эксмо, 2007. – 411 с.
16. Карпенко, Л. А. Краткий психологический словарь [Текст] / авт.-состав. Л. А. Карпенко. – М. : Политиздат, 1985. — 431 с.
17. Киселев, П. А. Как развить память ребенка [Текст] / П. А. Киселев. – СПб. : Аквариум, 1996. – 400 с.
18. Королева, И. В. «Кохлеарная имплантация и слухоречевая реабилитация глухих детей и взрослых» [Текст] : И. В. Королева. – СПб. : КАРО, 2009. – 152 с.
19. Корсаков, И. А. Наедине с памятью [Текст] / И. А. Корсаков, Н. К. Корсакова. – М. : Знание, 1984. – 80 с.
20. Крутецкий, В. А. Психология [Текст] / В. А. Крутецкий. – М. : Просвещение, 1986. – 336 с.
21. Леонтьев, А. Н. Лекции по общей психологии [Текст] / А. Н. Леонтьев. – М. : Смысл, 2000. – 512 с.
22. Левченко, И. Ю. Психологическое изучение детей с отклонениями в развитии [Текст] / И. Ю. Левченко, Н. А. Кисилева – М. : Книголюб, — 2007. – 275 с.
23. Левитов, Н. Д. Психологические особенности младших школьников [Текст] / Н. Д. Летвинов – М. : Просвещение, 1989. – 244 с.

24. Лубовский, В. И. Специальная психология [Текст] / учеб. Пособие для студентов вузов / В. И. Лубовский, В. Г. Петрова, Т. В. Розанова ; под ред. В. И. Лубовского. – М. : Академия, 2005 – 464 с.
25. Лучинин, А. С. Психодиагностика [Текст] / Конспект лекций. / А. С. Лучинин, – М. : Эксмо, 2008. – 160 с.
26. Мальцева, К. П. Развитие памяти школьника [Текст] / К. П. Мальцева. – М. : АПН, 1956. – 32 с.
27. Матюгин, И. Ю. Как развить внимание и память вашего ребенка [Текст] / И. Ю. Матюгин, Т. Ю. Асоченская, И. А. Бонк. – М. : Эйдос, 1993. – 114 с.
28. Матюгин, И. Ю. Зрительная память [Текст] / И. Ю. Матюгин, Е. И. Чакаберия. – М. : Эйдос, 1993. – 70 с.
29. Матюгин, И. Ю. Методы развития памяти, образного мышления, воображения [Текст] / И. Матюгин, И. Рыбникова. – Волгоград. : Учитель, 1999. – 52 с.
30. Мамаева, В. В. Читаем и играем [Текст] / / В. В. Мамаева, – СПб.: «Азбука–классика», 2008. – 240 с.
31. Мищенко, Л. В. Развивающие Занятия Для Детей 8-10 Лет. Речь, Мышление, Память, Внимание [Текст] / Л. В. Мищенко. – М. : 2009. – 160 с.
32. Мухина, В. С. Возрастная психология [Текст] / В. С. Мухина, – М. : Академия, 1999. – 456 с.
33. Немов, Р. С. Психология [Текст] / в 3-х кн. / Учебник для студентов высших учеб. заведений. / Р. С. Немов – М.: ВЛАДОС, 2005. – 606 с. Книга 2: Психология образования. –2005. – 606 с.
34. Немов, Р. С. Психология [Текст] / в 3-х кн. / Учебник для студентов высших учеб. заведений. / Р. С. Немов – М.: ВЛАДОС, 2005. – 631 с. Книга 3: Психодиагностика. – 2005. – 631 с.
35. Никитина, Т. Б. Как развить хорошую память [Текст] / Т. Б. Никитина – М. : АСТ-ПРЕСС КНИГА, 2006 – 320 с.

36. Петровский, А. В. Психология о каждом из нас [Текст] / А. В. Петровский. – М.: Российский открытый университет, 1992. – 332 с.
37. Пискун О. Ю. Коррекция эмоционально-волевого и когнитивного развития детей с недостатками слуха, имеющих комплексные нарушения [Текст] / учебно-методическое пособие / О. Ю. Пискун. – Новосибирск. : Изд. НГПУ, 2005. - 173 с.
38. Психология памяти [Текст] / хрестоматия по психологии / Ю. Б. Гипенрейтер ; Под редакцией Ю. Б. Гипенрейтер, В. Я. Романова. – М. : АСТ: Астрель, 2008. – 656 с.
39. Рубинштейн, С. Л. Основы общей психологии [Текст] / С. Л. Рубинштейн. 2-е изд., (1946 г.) – Питер. : 2002 г. – 720 с.
40. Синяк, В. А. Особенности психического развития глухого ребенка [Текст] / Учебное пособие для студентов-заочников педагогических институтов / В. А. Синяк, М. М. Нудельман. – М. : Просвещение, 1975. - 108 с.
41. Смирнов, А. А. Избранные психологические труды [Текст] / в 2 т. / А. А. Смирнов. – М. : Педагогика, 1987. – 342 с. Т.2.
42. Смирнов, А. А. Проблемы психологии памяти [Текст] / А. А. Смирнов – М., 2003. – 423 с.
43. Соловьев, И. М. Психология познавательной деятельности нормальных и аномальных детей [Текст] / И. М. Соловьев. – М. : Просвещение, 1966. – 224 с.
44. Соловьев, И. М. О восприятии предметов посредством осязания и изображении их глухонемыми школьниками [Текст] / И. М. Соловьев, Е. И. Обозова // Развитие познавательной деятельности глухонемых детей : сборник / Под ред. И. М. Соловьева. – М., Учпедгиз, 1957. С. 12-43.
45. Соловьев, И. М. Психология глухих детей [Текст] / И. М. Соловьев, Ж. И. Шиф. – М. : Педагогика, 1971. - 448 с.
46. Тигранова, Л. И. Умственное развитие слабослышащих детей [Текст] / Кн. для учителя / Л. И. Тигранова. – М.: Просвещение, 1991. – 64 с.

47. Урунтаева, Г. А. Дошкольная психология [Текст] / Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. Заведений / Г. А. Урунтаева, – Учебное пособие. – М.: Академия, 1996. – 336 с.

48. Черемошкина, Л. В. Развитие памяти детей [Текст] / Л. В. Черемошкина. – Ярославль. : Академия развития, 1997. – 317 с.

49. Чутко Н. Я. Развитие памяти школьника [Текст] / Н. Я. Чутко. – М. : Педагогика, 1992. — 192 с.

50. Шиф Ж. И. Сравнительное исследование простой и сложной реакции у глухонемых школьников [Текст] / Ж. И. Шиф // Развитие познавательной деятельности глухонемых детей : сборник / Под ред. И. М. Соловьева. – М. : Учпедгиз, 1957.

Электронные источники:

51. Диагностика слухоречевой и зрительной памяти у младших школьников: <https://infourok.ru/diagnostika-sluhorechevoy-i-zritelnoy-pamyati-u-mladshih-shkolnikov-s-narusheniyami-rechi-1143752.html>

52. Лекции «Память детей с нарушениями слуха» : <https://studfiles.net/preview/2231018/page:9/>

53. Феклистова С. Н. Методика коррекционно-развивающей работы при нарушении слуха [Текст] / методическое пособие / С. Н. Феклистова, Т.И. Обухова, Л. В. Михайловская. – Мн. : БГПУ, 2011 г. – 216 с. – URL : <http://www.twirpx.com/file/1999489/>

54. Диагностическое изучение детей с нарушениями слуха : <https://nsportal.ru/vuz/pedagogicheskienauki/library/2012/12/21/diagnosticheskoe-izuchenie-detey-s-narusheniyami-slukha>